

DE L'ÉVOLUTION PARANOÏAQUE DE CERTAINS OBSÉDÉS

THÈSE

présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 3 Juin 1941

PAR

MINOR ZINA

Née le 5 Avril 1915 à Moscou (Russie)

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

EXAMINATEURS
DE LA THÈSE

MM. EUZIÈRE, professeur, *Président*.
VIDAL, professeur.
RIMBAUD, agrégé.
BERT, agrégé.

Assesseurs

MONTPELLIER
IMPRIMERIE-LIBRAIRIE CARLIER-SAUMADE
12, Rue des Etuves et 2, Rue du Cygne

1941

DE L'EVOLUTION PARANOIAQUE
DE CERTAINS OBSEDES

DE L'ÉVOLUTION PARANOÏAQUE DE CERTAINS OBSÉDÉS

THÈSE

présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 3 Juin 1941

PAR

MINOR ZINA

Née le 5 Avril 1915 à Moscou (Russie)

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

EXAMINATEURS DE LA THÈSE	}	MM. EUZIÈRE, professeur, <i>Président</i> .	}	<i>Assesseurs</i>
		VIDAL, professeur.		
		RIMBAUD, agrégé.		
		BERT, agrégé.		

MONTPELLIER
IMPRIMERIE-LIBRAIRIE CARLIER-SAUMADE
12, Rue des Etuves et 2, Rue du Cygne

1941

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

Professeurs

MM

Anatomie	J. DELMAS
Histologie	TURCHINI
Physiologie	L. HÉDON
Chimie biologique médicale et toxicologie	CRISTOL
Physique médicale	PECH
Anatomie pathologique et médecine expérimentale	BAUMEL
Microbiologie	N...
Pathologie et thérapeutique générales	PAGÈS
Thérapeutique et matière médicale	JANBON
Hydrologie thérapeutique et climatologie	PUECH
Hygiène	CARRÉU
Médecine légale et médecine sociale	VIDAL
Pathologie médicale et clinique propédeutique	ROULET
Clinique médicale	(GIRAUD
	(RIMBAUD
	(MASS-BUAU, ass.
Clinique chirurgicale	(RICHE
Clinique obstétricale	P. DELMAS
Clinique des maladies mentales et nerveuses	EUZIÈRE, doyen
Clinique des maladies des enfants et hygiène du 1 ^{er} âge	POUDET
Clinique de dermatosyphiligraphie	MARGAROT
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	ETIENNE
Clinique des maladies des voies urinaires	JEANBRAU
Clinique gynécologique	LAPEYRE
Clinique ophtalmologique	DEJEAN
Clinique d'oto-rhino-laryngologique et maxillo-faciale	TERRACOL
Radiologie (Chargé de cours)	LAVARQUE
Anatomie (Chargé de cours)	L. UX
Histologie (Chargé de cours)	GRANFL
Propédeutique chirurgicale (Chargé de cours)	AIMES

Honorariat

Professeurs honoraires

MM. RODET, TÉDENAT, FORGUE, ESTOR, BERTIN-SANS,
GALAVIELLE, BOSQ, VIREB, VILLARD, CARANNES, GRYNFELTT

Chargés de cours complémentaires

Pathologie externe	MM. MOURGUE MOLINES agr.
Médecine opératoire	RCUX, agrégé.
Chirurgie expérimentale	GUIBAL, agrégé.
Clinique Phthisiologique	VIDAL, professeur.
Accouchements	CATERAS DE KERLEAU, agr.
Clinique propédeutique médicale	P. RIMBAUD, agrégé
Clinique des maladies contagieuses	JANBON, professeur.
Histoire Naturelle Médicale	HARANT, agrégé.
Stomatologie	Dr FERRIER, chargé de cours

Agrégés en exercice

Médecine.	MM. P. RIMBAUD	Urologie	MM. TRUC
	POUCOMONT	Chimie.	MONNIER
Chirurgie.	BERT	Bactériologie	CARRERE
	MOURGUE-MOLINES	Obstétrique	CADERAS DE KERLEAU
	GUIBAL	Histoire Nat.	
	POUX	méd. et parasit.	HARANT

Examineurs de la Thèse

MM. EUZIÈRE, Professeur, Président	MM. RIMBAUD agrégé.
VIDAL, professeur.	BERT, agrégé.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur et qu'elle entend ne leur donner ni approbation ni improbation.



A MON GRAND'PÈRE,
MONSIEUR LE DOCTEUR L. MINOR

Ancien Professeur de Neurologie
à la Faculté de Médecine de Moscou
Membre d'Honneur de la Société de Neurologie de Paris
Ancien Elève de Charcot

qui a inspiré le choix de ma carrière.

A MES PARENTS

A MON FRÈRE

MEIS ET AMICIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR EUZIÈRE

Doyen de la Faculté de Médecine de Montpellier
Professeur de Clinique des maladies mentales et nerveuses.
de la Faculté de Montpellier
Officier de la Légion d'Honneur

*qui nous a fait le très grand honneur de bien
vouloir accepter la Présidence de notre Jury
de Thèse.*

A MESSIEURS LES MEMBRES DE NOTRE JURY DE THÈSE

LE DOCTEUR VIDAL

Professeur de Médecine légale
Officier de la Légion d'Honneur

LE DOCTEUR RIMBAUD

Professeur de Clinique médicale

LE DOCTEUR BERT

Professeur agrégé

A MESSIEURS LES MEMBRES
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER

A MONSIEUR LE PROFESSEUR H. CLAUDE

Professeur Honoraire de Pathologie mentale
et des Maladies de l'Encéphale à la Faculté de Paris

*Grâce à la grande bienveillance duquel je
dois les observations qui illustrent ce travail.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR LAIGNEL-LAVASTINE

Professeur de Pathologie mentale et des Maladies de l'Encéphale
Ancien Professeur d'Histoire de la Médecine

*Qui nous a fait l'honneur d'inspirer cette
thèse.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR MICOUD
Ancien Chef de Clinique de l'Hopital Sainte-Anne

*Avec toute notre reconnaissance pour
l'aide si importante qu'il a bien voulu nous
apporter.*

A MES MAITRES
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

MONSIEUR LE PROFESSEUR NOEL FIESSINGER

*Avec toute notre reconnaissance pour
l'enseignement clinique qu'il a bien voulu
nous donner, dont nous lui savons un gré
infini.*

MONSIEUR LE PROFESSEUR HONORAIRE CLERC

MONSIEUR LE PROFESSEUR OMBREDANNE

MONSIEUR BAUMGARTNER
Chirurgien des Hôpitaux de Paris

MONSIEUR LE DOCTEUR GRENET
Médecin des Hôpitaux

MONSIEUR LE DOCTEUR MILHIT
Médecin des Hôpitaux

MONSIEUR LE PROFESSEUR GUILLAIN

MONSIEUR LE PROFESSEUR COUVELAIRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GOUGEROT

MONSIEUR LE PROFESSEUR LEMIERRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LEMAITRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR TERRIEN

MONSIEUR LE PROFESSEUR CHEVASSU

MONSIEUR LE PROFESSEUR LEVY VALENS

A MONSIEUR LE DOCTEUR SCHWOB

Ancien Chef de Clinique de la Faculté de Médecine de Paris

*Avec ma reconnaissance pour avoir guidé
mes débuts par son enseignement.*

A MON AMI, LE DOCTEUR P. E. SEIDMANN

Ancien interne des Hôpitaux de Paris

Médecin assistant de l'Hôpital Bichat

DE L'ÉVOLUTION PARANOÏAQUE DE CERTAINS OBSEDES

CHAPITRE PREMIER

Introduction

**De la possibilité de l'évolution d'une constitution,
en particulier de celle de l'obsédé.**

Critique de la notion de constitution

Tout rapprochement entre l'idée de psychasthénie et l'idée de paranoïa surprend au premier abord.

L'une implique l'hésitation, et même l'impossibilité devant l'action, le doute scrupuleux, l'anxiété indécise, l'analyse intérieure, incessante et inhibitrice, l'apragmatisme, et l'autre, au contraire, comporte en permanence la conviction ferme et sthénique d'un droit à la revendication que rien ne saurait abolir, l'assurance formelle de sa juste raison dans des démarches et des procès constamment entrepris et résolument décidés, l'énergie active, l'infailibilité agressive.

Il s'agit donc, de prime abord, d'individus d'espèces et de constitutions toutes différentes, opposés même et il paraît difficilement concevable qu'il existe des états mentaux qui participent des deux catégories, ou qu'il existe des formes transitoires évolutives.

Si l'on s'en tient à l'idée statique de constitution, il s'agit bien de deux constitutions différentes. Il apparaît en outre qu'une constitution se développe selon les perspectives propres qu'elle comportait initialement, et on ne perçoit pas immédiatement que l'évolution d'une personnalité puisse la conduire jusqu'à une antinomie et à l'opposé de ce qu'elle était primitivement.

Cependant, la notion de constitution ne doit pas être limitative, quand ce ne serait que parce que nous ignorons comment les éléments qui la composent ont pris naissance et se sont coaptés entr'eux. Tout nous permet d'admettre que ces éléments sont capables d'évoluer. Telles qu'elles ont été décrites, les constitutions ont été comprises, analysées à leur période d'état. Si l'idée de Paranoïa est à l'origine, celle d'un délire chronique évolutif (KRAEPELIN), l'idée d'une constitution particulière sur laquelle évolue ce délire, s'est peu à peu, et utilement, substituée à elle. En effet, si c'est à la période d'état, au moment des démarches et des quérulences qui perturbent l'ordre public, que la Paranoïa est reconnaissable et aisément descriptible, on peut en découvrir rétrospectivement les marques bien auparavant, dans le passé psychologique du malade et parfois dans son enfance. Mais, pourtant, il est impossible de dire à l'examen d'un enfant, et avant toute manifestation au moins minime d'orgueil paranoïaque, de jugement faux et convaincu, de tendance interprétatrice et égocentriste, de méfiance pathologique, d'agressivité constante, que cet enfant est ou sera un para-

noïaque. Il faut le temps à ces éléments constitutionnels de se révéler, de s'accuser au contact d'un choc, de se constituer avec une fermeté suffisante, tôt ou tard, selon l'individu.

Donc, nous entendons par constitution, non pas un ensemble de dispositions statiques et immuables, mais la possibilité pour un individu de fournir un jour le syndrome qui correspond, pour nous observateurs, à l'idée de cette constitution. Mais rien ne nous permet de limiter l'évolution des éléments natifs qui auront concouru à l'épanouissement du syndrome typique, ni de leur assigner une voie unique de développement. Enfin, il est possible que certains éléments d'une constitution, saillants à un moment donné, régressent sous des influences diverses: autocritique, influence lénitive du milieu, intérêt, affection ou habileté de l'entourage.

On objectera que l'idée de constitution implique non seulement un syndrome mental déterminé, mais aussi une certaine morphologie et que si une morphologie tend à évoluer jusqu'à son complet achèvement, elle ne saurait être l'objet d'un transformisme. Remarquons pourtant que l'échec de l'idée de constitution statique est fait, avant tout, de ce que les types physiques et mentaux ne sont pas indissolublement liés, que l'on rencontre le syndrome mental sans le syndrome physique et surtout le syndrome physique avec un syndrome mental tout différent.

L'on est conduit à admettre qu'entre plusieurs syndromes mentaux différents il existe des *éléments communs* et des *modalités évolutives de passage* (ce qui est notre conviction). Des travaux récents ont insisté sur l'évolution schizophrénique des obsédés (*Encéphale* octobre 1939). Dans l'ensemble nous n'avons pas encore de données de Biotypologie suffisantes et assez précises pour faire une critique scientifique

rigoureuse des types morphopsychologiques. Peut-être la difficulté vient-elle de ce que la notion de constitution est en elle-même trop statique pour contenir le polymorphisme humain, à moins de multiplier les types à l'infini. Remarquons d'ailleurs, et c'est là notre principal argument, qu'il est difficile d'isoler ces prototypes des constitutions morphopsychiques qui normalement restent peu perceptibles pour ne le devenir qu'à un moment saillant et critique de l'évolution de l'état mental, pour les raisons suivantes :

La morphologie d'un individu se développe dans un sens déterminé et très peu modifiable, même par l'opothérapie.

Mais en revanche, de quel transformisme intérieur, de quels retours sous l'influence des pressions extérieures occasionnelles et de quelles disciplines différentes la psychologie d'un individu n'est-elle pas le siège ou l'objet ! Le fait d'observer à un instant donné qu'un individu présente un état mental déterminé, n'implique pas qu'il l'ait toujours présenté et que sa constitution devait fatalement le conduire à l'état mental que nous constatons. Cliniquement c'est souvent le contraire que l'on observe : de l'état mental que nous percevons, nous remontons jusqu'à l'état mental du malade avant sa maladie et nous déterminons l'influence d'une perturbation endocrinienne transitoire, d'une intoxication endogène et exogène. Dire que tout était préalablement impliqué par la constitution serait d'un déterminisme bien étroit que l'efficacité de la thérapeutique moderne ne permet pas de maintenir. Il est certes indiscutable que pour la plupart des paranoïaques il s'agit d'une constitution spéciale, dont nous trouvons les signes de très bonne heure chez l'individu et dont nous pouvons souvent reconstituer l'évolution progressive et continue ; mais d'une part il existe chez celui-ci une évolution proprement dite et une éclosion au

contact des influences extérieures; d'autre part il existe bien des formes atypiques qui n'évoluent pas du tout de la même façon schématique et même pas du tout dans le même sens.

Il existe un paranoïaque typique orgueilleux, méfiant, interprétant, ferme dans sa conviction et faux dans son jugement, mais sincère, et d'une loyauté absolue.

D'autre part, il existe des paranoïaques pervers ayant le sentiment qu'ils ont un droit particulier à mentir, à faire du mal, à accomplir orgueilleusement leurs perversions. (Nous verrons ultérieurement le rôle que joue la timidité, l'inadaptabilité et l'orgueil dans l'éclosion de ces perversions).

A l'opposé, il n'est pas rare de voir des individus qui ont à un certain moment de leur existence des réactions du type paranoïaque. Ce sont souvent des émotifs sincères qui, sous l'influence d'une affaire qui leur tient à cœur et dans laquelle ils ont été lésés, se conduisent comme des paranoïaques. Puis l'indignation légitime s'apaise, la critique réapparaît et ils renoncent sagement à une réaction agressive dont ils perçoivent l'exagération.

Ils n'ont donc pas la constitution paranoïaque. Mais si l'individu est d'intelligence médiocre, dépourvu d'un conseil sage, la réaction anti-sociale s'exercera cependant, et il sera difficile de ne pas s'y tromper.

Certains individus intelligents et orgueilleux, qui se savent émotifs, susceptibles et irritables, reconnaissent leur tendance à exagérer leur réaction devant ce qui les blesse, font la critique de leurs impulsions réactionnelles et s'attachent à dominer une forme de leur caractère qui les met en état d'infériorité sociale. Il y a là une auto-réaction critique devant des éléments de leur caractère de type paranoïaque.

Dira-t-on qu'ils sont d'une constitution paranoïaque? Oui, parce qu'ils en comportent des éléments et en ébauchent les réactions. Non, parce qu'ils *n'évoluent* pas vers le délire chronique, parce que le paranoïaque ne critique jamais son attitude, n'admet jamais son erreur et au contraire s'y acharne. On ne saurait dire qu'il s'agisse d'une constitution partielle, puisqu'il lui manque: l'acharnement et l'entêtement dans une conviction inébranlable. La notion de constitution partielle, si elle est pratique cliniquement ne constitue pas une étape utile dans le cheminement de la connaissance. Dire que ce sont simplement de petits paranoïaques n'est pas exact, lorsqu'ils font preuve de réactions sociales transitoires mais dangereuses. Faire intervenir la Psychose Maniaque Dépressive comme on l'a fait souvent (KRETSCHMER), c'est accumuler sur un même individu des constitutions très différentes et montrer que l'idée de constitution ne saurait rendre compte de l'ensemble de la personnalité.

Cessons alors de considérer une constitution *globalement* donnée pour étudier *l'évolution* des éléments du caractère qui nous laissent conclure à l'existence de cette constitution. Si l'on étudie *l'orgueil* d'un sujet que l'on ne considère pas comme paranoïaque, il devient aisément admissible que l'évolution de son orgueil puisse le conduire à un moment donné à des réactions de type paranoïaque. Peut-être avons-nous trop pris l'habitude de croire que lorsqu'un malade présente des manifestations d'un orgueil morbide, exacerbé, prédominant, il s'agit toujours d'un paranoïaque. Si l'orgueil est prédominant, les autres signes du syndrome: méfiance, fausseté du jugement, inadaptabilité, etc., ne sont peut-être pas données d'emblée et sur le même plan que cet orgueil, mais sont peut-être simplement la conséquence de cet orgueil. Il n'est pas illogique de dire qu'un individu est

un orgueilleux, sans être paranoïaque, mais que, par la suite, son orgueil l'entraînera à une fausseté de jugement, à une méfiance, à des interprétations, à des réactions de paranoïaque.

Or, il existe un groupe de malades chez qui l'orgueil est intense et prend une valeur toute spéciale : ce sont les obsédés. Cet orgueil n'évolue pas toujours dans le même sens chez tous mais il arrive que, dans certains cas, en raison de la richesse intellectuelle des associations d'idées que se découvre l'obsédé, il se croie, particulièrement intelligent. Son orgueil d'autre part est exarcerbé par ses échecs sociaux, par son apragmatisme, par son inadaptabilité. Blessé de ses échecs sociaux, il arrive aisément à la « surestimation du Moi ». Voilà donc un côté paranoïaque de l'obsédé.

L'inadaptabilité est une notion classique et chez le paranoïaque et chez l'obsédé. Ce n'est pas du tout la même, certes. Chez l'un, elle est active et agressive, liée à la méfiance, à la fausseté du jugement, à l'incompréhension objective, chez l'autre elle est passive, douloureuse, anxieuse et liée à l'apragmatisme. L'un l'ignore, l'autre ne la connaît que trop bien et en souffre. Mais au cours des mêmes échecs ou des mêmes réussites provisoires, dans les mêmes satisfactions ou les mêmes blessures de l'orgueil, l'inadaptation à la réalité objective à la même intensité. Le repliement sur soi conduit les deux malades à la même rumination anxieuse. Il existe donc des points de contact entre la paranoïa et la psychasthénie obsessionnelle.

L'objet de notre étude n'est pas de relever les particularités de ces ressemblances, mais d'étudier, à propos d'une observation rapportée dans ses détails l'évolution, la transformation même de la personnalité d'un obsédé qui se présente à un moment donné comme un paranoïaque.

Il arrive qu'en examinant un schizophrène on relève chez lui tout un passé d'obsédé. Nous avons observé des malades et une en particulier, qui, sous un comportement immédiat orgueilleux, méfiant, hostile, revendicateur, avec la conviction d'une supériorité intellectuelle et d'un droit à se conduire d'une manière nuisible et perverse, avaient en réalité tout un passé psychologique d'obsédé psychasthénique qui alimentait leur revendication orgueilleuse au mal. On comprend alors comment se constituent certaines perversions acquises chez des obsédés qui ne présentaient initialement aucune perversité, en particulier certaines perversions sexuelles.

Nous analyserons plus loin ce sentiment spécial d'orgueil, mais notons déjà que, comme le paranoïaque, l'obsédé a la conviction de son droit supérieur à réaliser sa personnalité. C'est l'évolution de ce sentiment que nous étudions dans le présent travail, *pour une certaine classe d'obsédés*.

On peut dire qu'à partir d'une constitution donnée, un individu peut ne pas évoluer dans une voie unique, ou si l'on préfère, qu'une constitution n'implique pas évolutivement l'exacerbation croissante de ces caractères et son achèvement univoque.

Au contraire, il existe des possibilités multiples et imprévisibles et des transformations au contact des hasards du monde extérieur, c'est-à-dire un grand nombre de voies ouvertes. Ces hasards extérieurs pèsent très lourd sur l'obsédé, qui initialement ne sait s'y adapter. L'adaptation que l'obsédé ne sait pas faire, puisqu'il estime orgueilleusement qu'il ne le doit pas, il demande que ce soit l'entourage qui l'accomplisse autour de lui.

Tout évolue et se transforme chez l'homme, et chez l'obsédé l'égoïsme lui-même évolue. L'obsédé qui cède à toutes

ses obsessions finit par avoir une vie impossible. Il arrive que l'accomplissement des rites obsédants devienne par sa complexité une véritable torture physique pour lui, sans que son anxiété soit pour cela apaisée. Analyste et introspectif il le perçoit vite et on constate qu'il cesse alors d'accomplir ses obsessions. En fait il ne fait rien inutilement, de son point de vue d'égoïste; il demande à l'entourage de se livrer aux manifestations requises. Et cet égoïste sait très bien le demander, le réclamer, tantôt tendrement au nom de sa fatigue physique, tantôt impérieusement au nom de sa supériorité intellectuelle. De là l'autoritarisme de certains obsédés. Son orgueil se satisfait jusqu'à la cruauté, comme pour la malade dont nous rapporterons l'histoire. Le repos que ce malade dilettante trouve alors qu'il fait accomplir ses rites par les autres, il l'emploie à son introspection morbide. Son auto-analyse le conduit à expliquer — car il a le besoin impérieux de s'expliquer à lui-même —, et à justifier son attitude par sa supériorité sur son entourage. Il est orgueilleux parce qu'il a besoin d'alimenter son sentiment du moi pour compenser les échecs de sa vie sociale, parce qu'il savoure en lui une complexité d'associations d'idées qui lui paraît inépuisable et magnifique, *ce qui lui prouve que c'est le monde qui a tort*. Son orgueil triomphe alors et se justifie au spectacle de la puissance qu'il exerce sur un milieu restreint. N'ayant jamais su se diriger lui-même, il se satisfait de commander autrui. Ce droit au despotisme, en vertu d'une intelligence supérieure, n'est-ce pas paranoïaque?

Ceci nous montre qu'une constitution psychologique est essentiellement dynamique et évolutive. Elle tend à sa propre expansion comme tout ce qui est biologique, normal ou dégénéré. Mais elle est instable dans ses voies en raison des

contacts avec l'extérieur qui font dévier selon leur hasard la forme de cette personnalité. L'orgueil de l'obsédé réagit à sa manière à ces heurts de la réalité, s'y blesse, s'y exaspère et à leur suite revêt des apparences nouvelles. L'évolution de la personnalité de l'obsédé comporte des possibilités multiples. Le hasard imprime sa marque sur ces personnalités mal centrées et hypertrophiées. Si elles conservent leur tendance évolutive morbide, leurs attitudes varient selon le climat qu'elle subissent ou qu'elles créent. Certains éléments disparaissent, d'autres au contraire semblent seuls assurer la continuité de l'être et s'hypertrophient. Il en est parfois ainsi de l'orgueil qui conduit l'obsédé d'abord timide jusqu'à la perversion et jusqu'à la cruauté.

On peut donc dire que pour le grand obsédé, en raison même de son inadaptabilité foncière, toute modification fortuite du milieu influencera le développement morbide de sa personnalité. Les circonstances modifieront la forme évolutive selon leur complaisance ou leur rigueur. Mais le malade, s'il ne se dissocie pas, trouvera toujours dans son analyse intérieure les ressources morbides qui expliqueront par sa supériorité son inadaptation et justifieront son orgueil par la complexité d'obsessions nouvelles dont il revendiquera la réalisation.

CHAPITRE II

Des Caractères des Obsédés

Avant d'envisager dans la constitution de l'obsédé les traits qui peuvent évoluer vers le paranoïa, il convient de donner un aperçu des caractères généraux des obsessions. Nous serons très brefs dans ce chapitre en nous réservant d'insister plus loin sur les symptômes qui, chez les obsédés, peuvent ou ressembler à certains symptômes rencontrés chez les paranoïaques, ou sont susceptibles d'évoluer et de se transformer en symptômes paranoïaques.

Il est impossible de décrire les obsessions sans se référer à l'ouvrage magistral de P. JANET « Obsessions et Psychasthénie ». Notons, cependant, que comme le fait remarquer H. BARUK, on a été amené à étendre de plus en plus le domaine de la psychasthénie et des obsessions et que plus tard la même extension, même plus grande encore devait se faire à propos de la schizophrénie.

« Ainsi, suivant les époques, une entité nosographique différente finit presque par absorber toute la psychiatrie... la réalité est bien différente. En fait, les mécanismes psychologiques et psychophysiologiques... se retrouvent dans tous les syndromes mentaux, mais seulement à des degrés divers » (H. BARUK, *Traité de psychiatrie médicale physiologique et expérimentale*).

A) CARACTERES DES OBSESSIONS

DÉFINITION DE P. JANET

On peut définir les obsessions comme des idées se reproduisant de manière continuelle et pénible dans l'esprit du malade et, dit-il, malgré lui. Ces idées sont caractérisées par leur absence d'utilité par rapport à la vie pratique.

CARACTÈRES

Ce sont des idées qui sont assez nettes et assez précises pour que le sujet sache très bien ce qui l'obsède. L'intelligence du malade reste entière, il n'a pas d'affaiblissement du sens critique, ce qui lui permet de reconnaître tout au moins partiellement, l'absurdité de ses obsessions. En effet, il suffit d'énumérer les termes mêmes qui servent à désigner ces idées malades pour observer que leur caractère essentiel y a été bien mis en évidence: « folie lucide », « délire avec conscience », « obsession consciente ». Jusqu'à un certain point, le malade sent son idée absurde, il la juge et la repousse: c'est une *obsession avec critique*. Mais un certain nombre de caractères séparent les idées obsédantes des idées ou pensées d'un homme normal.

1° *La permanence et l'évocation de l'obsession.*

Au premier rang la durée de l'obsession peut être très longue et donne à l'idée son caractère pénible et obsédant.

D'autre part, la fréquence avec laquelle l'idée obsédante se répète, ces idées réapparaissent très souvent dans l'esprit et ne disparaissent jamais complètement; mais ce n'est pas là un phénomène automatique, il résulte d'un effort permanent pour maintenir l'attention sur une idée: c'est une sorte de *manie de la fixité des idées*.

Cette fréquence de répétition de l'idée est en rapport avec un autre caractère important: la facilité des reproductions, l'idée étant évoquée par d'innombrables phénomènes en apparence sans grands rapports avec elle. C'est par ce phénomène d'évocation de l'obsession par l'association que la maladie s'étend. L'obsession d'abord localisée et ne donnant des troubles qu'à propos d'une seule idée s'étend en tache d'huile et finit par troubler toutes les pensées et tous les actes du sujet. C'est la *manie d'association*, conséquence de la manie de permanence.

2° *Tendance à l'action. — Absence d'exécution*

Le second caractère que présentent les obsessions, c'est l'impulsion, c'est-à-dire la tendance à l'acte. Au point de vue social pratique il est important de savoir jusqu'à quel point cette tendance à l'acte est forte. Dans l'immense majorité des cas, cette disposition impulsive, loin d'être irrésistible comme on l'a dit à tort, n'est jamais complète, et la réalisation est en général insignifiante. Le malade s'effraie de son impulsion plus qu'il ne lui obéit, mais il éprouve un singulier besoin de les croire terribles et irrésistibles. Ici encore c'est une manie de croire à l'impulsion plus qu'une impulsion proprement dite.

3° *La tendance à la croyance et la critique de l'obsession.*

Si l'obsession est loin de se réaliser complètement, le malade accepte-t-il au moins comme une croyance les idées qu'il vient d'exprimer? Ce nouveau caractère n'est pas plus complet que les précédents, le malade sait qu'il a des idées fausses et quelles sont ces idées fausses! mais à cette critique qui semble aller jusqu'au défaut de croyance, à la négation, se mêle et se juxtapose la tendance à l'action, à la représentation qui forme cette croyance, et le malade, n'arrivant jamais ni à croire complètement ni à nier complètement, son délire reste dans un état de *doute* extrêmement pénible.

4° *Développement incomplet de l'idée obsédante.*

Les trois caractères précédents, durée et reproduction facile de l'idée, tendance à l'action, défaut de croyance, déterminent un dernier caractère de l'idée obsédante dont elles sont une conséquence: l'obsession est caractérisée par un développement très incomplet des éléments contenus dans l'idée, sur ce point elle se rapproche des idées normales et diffère de l'idée fixe (où le développement est aussi complet que possible). Ces caractères peuvent apparaître chez un individu jusqu'alors normal, en apparence du moins, mais parfois et souvent ils sont le privilège d'individus qui présentent tous les stigmates du terrain psychasthénique tel que P. JANET les a décrits.

B) STIGMATES PSYCHASTHENIQUES

On a pu dire de la psychasthénie que c'est: « l'insuffisance du dynamisme mental dans ses diverses manifestations ».

On trouve dans le terrain psychasthénique: l'aboulie, le doute et l'état affectif d'inquiétude permanente, cette insécurité qui est l'anxiété atténuée. Quoi qu'il fasse, le psychasthénique n'est jamais satisfait de son rendement psychique d'où impression d'imparfait, d'inachevé et d'où le *doute*. Pierre JANET l'appelle: sentiment d'incomplétude, perte de la fonction du réel.

SENTIMENT D'INCOMPLÉTUDE

Les obsédés se plaignent du caractère inachevé insuffisant, qu'ils attribuent à tous leurs phénomènes psychologiques.

1° *Sentiment d'incomplétude dans l'action*

Chez l'obsédé les actes volontaires sont l'occasion d'une foule de sentiments anormaux qui peuvent se résumer en un mot: le sujet sent que l'action n'est pas bien faite, qu'elle n'est pas faite complètement, qu'il lui manque quelque chose. Si nous analysons ce sentiment de mécontentement, nous voyons qu'il se décompose en une série de sentiments élémentaires relatifs à l'action.

1° *Sentiment de difficulté et d'incapacité*

L'obsédé redoute l'action par dessus tout, car il se représente d'avance son insuccès, ou a le sentiment de l'inutilité de l'action;

2° *Sentiment d'indécision et de gêne dans l'action*

Un des sentiments essentiels de la volonté, c'est celui de la résolution, de la décision, l'obsédé n'a jamais le sentiment d'ensemble qu'il est décidé, ou s'il l'a, il le sent faible et incomplet et a constamment peur de le perdre.

3° *Sentiment d'automatisme et de domination*

Il est important. Le malade a l'impression que sa volonté, sa personnalité sont absents de l'action.

4° *Sentiment de mécontentement*

L'obsédé est mécontent de son action et de lui-même, d'où parfois sentiment d'humilité, de honte.

Ce sont encore des timides, c'est-à-dire « qu'ils éprouvent au suprême degré, les troubles précédents quand ils doivent accomplir des actes devant des témoins ».

5° *Sentiment de révolte*

Les sentiments précédents se retrouvent lorsqu'il s'agit pour ces malades de résister à une impulsion, ou à un désir. Ces malades ont le sentiment qu'ils n'acceptent jamais les choses, qu'ils sont incapables de se résigner.

2° *Sentiment d'incomplétude dans les émotions*

1° *Sentiment d'indifférence*

Les malades éprouvent un mécontentement très curieux à propos de leurs émotions qui leur semblent s'arrêter avant de devenir complètes.

2° *Sentiment d'inquiétude*

Tous ces malades ont presque perpétuellement une inquiétude à la fois intellectuelle et émotive, qui est essentiellement constituée par les sentiments d'incomplétude auxquels s'ajoutent un sentiment de malaise et une excitation à faire un effort pour en sortir. La connaissance de ce sentiment d'inquiétude nous conduit à ouvrir une brève parenthèse. En effet un degré de plus cet état d'inquiétude, conséquence de l'incertitude globale chronique où vit constamment l'obsédé, peut aboutir à des paroxysmes plus ou

moins violents dont les plus importants sont les grandes crises anxieuses communes à tous ces malades. LOGRE dit: « l'anxiété implique l'incertitude. C'est là que réside son originalité psychologique, l'anxiété est à la sensibilité ce que le doute est à l'intelligence. Elle est la nuance affective douloureuse de l'incertitude avec ou sans représentation intellectuelle associée. Elle est le tourment de l'incertitude ».

Ce même auteur, qui voit dans l'anxiété la triade symptomatique:

Insécurité (inquiétude, élément affectif),

Doute (élément intellectuel),

Irrésolution (élément volontaire),

donne la définition suivante: « l'anxiété est une *émotion* caractérisée par un état de douleur morale et d'*incertitude*, avec sensation fréquente de *constriction physique*. Cette sensation physique de resserrement, constitue à proprement parler, l'*angoisse* ». Ces crises d'anxiété sont accompagnées de signes physiques classiques: digestifs, circulatoires, respiratoires et nerveux. L'examen physique dans l'intervalle des crises est d'ailleurs négatif.

3° *Le besoin d'excitation. L'ambition.*

Pour sortir de cette souffrance inquiète, le malade cherche instinctivement quelque chose qui puisse l'exciter, et s'excite lui-même à faire des efforts, ce qui explique qu'il en arrive à manifester de l'ambition. Il est d'abord un consciencieux, il s'efforce de faire les choses jusqu'au bout précisément parce qu'elles lui paraissent toujours insuffisantes. Il croit qu'il faut réaliser entièrement ses obsessions et bientôt se développe une sorte d'ambition insatiable; ses aspirations doivent s'accomplir à n'importe quel prix. Ces sen-

timents sont souvent *le point de départ de jalousies malades et d'une sorte de délire des grandeurs.*

Enfin pour compléter, il faut rappeler quelques traits des obsédés que P. JANET groupe sous le titre :

LES INSUFFISANCES PSYCHOLOGIQUES

1^o *Les troubles de la volonté :*

a) *L'indolence.* — Presque tous les obsédés sont des mous, des paresseux ;

b) *L'irrésolution.* — C'est une indécision perpétuelle qui existe bien avant que le malade n'en ait le sentiment et qu'il n'en parle, bien avant qu'il n'ait des crises de doute et de délibération.

c) *Lenteur des actes.* — Même décidée, l'action se fait très lentement.

d) *Les retards.* — Sont la conséquence inévitable de ce qui précède. Ces malades n'arrivent jamais à rien en même temps que les autres personnes.

2^o *Les troubles des émotions*

A côté de l'indifférence, de l'ennui, du besoin d'excitation et besoin de direction, il faut remarquer :

Le besoin d'autorité (à rapprocher de l'ambition) ; très fréquemment les obsédés ont un besoin excessif d'autorité et de commandement. Ces autoritaires forment 2 groupes : l'autoritaire violent qui veut imposer ses pensées et ses caprices par la force, et l'autoritaire gémissant au nom du respect, de l'affection qu'on lui doit. La raison de cet autoritarisme est en réalité la difficulté de leur adaptation au monde réel. Au lieu de se modeler sur le milieu ambiant

comme fait l'être qui s'adapte, ils veulent que le milieu ambiant se modèle sur eux, pour qu'ils n'aient pas à s'adapter.

Nous venons de rappeler rapidement les caractères des obsédés dans leur ensemble. Dans le chapitre suivant nous reprendrons de façon plus détaillée l'étude de quelques-uns de ces caractères, ceux qui nous paraissent susceptibles d'évoluer vers la paranoïa.

CHAPITRE III

De certaines particularités du caractère et de la personnalité de l'obsédé et leur évolution

Le chapitre précédent n'est qu'un rappel des caractères des obsessions. Mais notre sujet, par sa limite même, nous oblige à faire un tri dans les caractères obsessionnels; c'est volontairement que nous ne nous sommes pas étendus sur leur ensemble.

Par contre, nous devons insister sur quelques traits pathologiques susceptibles ou bien de :

s'intégrer tel quel dans la Paranoïa,

ou d'évoluer, de se modifier jusqu'à devenir des composantes de la Paranoïa.

Ces traits du caractère de l'obsédé peuvent se modifier et évoluer, soit par suite d'événements extérieurs soit à cau-

se de nouvelles perturbations survenues dans la psychologie du malade.

Aussi traiterons-nous seulement dans ce chapitre de :

A) L'ORGUEIL ET DE L'IMPERANTISME

1° *L'orgueil de l'obsédé*

Nous examinerons plus loin en quoi l'orgueil de l'obsédé — si différent au premier abord de l'orgueil du paranoïaque — peu devenir semblable à ce dernier.

En effet, il existe *chez l'obsédé un sentiment particulier de sa personnalité*. L'obsédé a conscience de son trouble et se sait anormal, différent des autres (« folie lucide », disait TRÉLAT, « monomanie avec conscience » disait BAILLARGER).

L'obsédé perçoit qu'il existe dans son esprit une forme de pensée qui n'est pas celle de tout le monde, plus complexe, plus riche — bien que plus pénible.

Le psychasthénique obsédé se sent donc moins libre dans la direction de sa pensée, mais plus subtil, plus nuancé, plus correctif, plus délicat dans son intelligence. *Il tient à la forme de sa pensée, comme à une supériorité spéciale, à une faculté d'analyse qui le distingue des autres. C'est le point d'orgueil et même un peu paranoïaque du psychasthénique obsédé.*

Voyons maintenant comment se manifeste cet orgueil.

L'obsédé porte sur lui-même à la fois un jugement d'orgueil et un jugement morbide.

De là nous pouvons distinguer chez l'obsédé deux formes d'orgueil :

- a) l'orgueil extérieure,
- b) l'orgueil intérieur.

Orgueil extérieur. — L'obsédé passe par des alternances de repliement sur soi et d'effort vers la syntonie parce qu'il se croit plus intelligent, mais se sait morbide.

Vaniteux, toute satisfaction venant de l'extérieur l'enchantant, le confirme dans son sentiment d'orgueil, dans l'idée de sa supériorité. Mais il est incapable de fournir un effort pour continuer — pour obtenir d'autres satisfactions d'orgueil. Il ne sait se comporter comme tout le monde. Il le sent et il en est timide.

Il a parfois le sentiment d'une injustice à son égard, mais il ne s'insurge pas, il s'en console, sachant en lui-même qu'il mériterait mieux, que simplement il a manqué d'adresse pour l'obtenir.

Il méprise peut-être autrui, car il se croit doué d'une plus grande activité cérébrale et ce sentiment, cette connaissance d'être un sujet d'élection, le console aisément de ses déboires sociaux.

Il cultive donc son orgueil intérieurement et c'est ainsi que l'orgueil, sentiment éminemment extérieur — défense du Moi — cesse de se régler au contact du monde extérieur, alors que ce contact est sa seule explication. L'orgueil, fait social, n'est plus alimenté, pour l'obsédé, que par l'analyse intérieure. Et souvent, il évolue vers ce que lui révèle cette analyse: une expectative anxieuse vers des idées imprécises, diffuses. Son sentiment d'orgueil est instable, car tantôt il fait crédit à son intelligence, tantôt au contraire il constate tout le caractère confus, indécis et velléitaire de ses tendances.

Ceci nous explique ses phrases incidentes lorsqu'il parle de lui-même: une proposition orgueilleuse, une proposition corrective; ainsi notre malade (observation de la malade M.)

« Puisque je m'admire, vous le savez... et que j'ai horreur de moi-même ».

Ainsi s'explique le déséquilibre, les cassures brusques, que nous constatons dans l'orgueil des obsédés : « Vaniteux jusqu'à la forfanterie, puis soudain humbles, craintifs, presque dépourvus de dignité » disent CLAUDE et MICOUD dans leur article de l'Encéphale, 1939.

Au fur et à mesure de ses échecs dans le monde extérieur, l'obsédé renonce à assouvir son orgueil, nous pouvons dire extrinsèque et cultive surtout son orgueil intérieur que nous allons analyser à présent. (C'est la voie par où le psychasthénique évolue parfois vers l'autisme et la schizophrénie).

Orgueil intérieur. — La « lucidité » de l'obsédé lui permet une introspection très poussée, d'autant plus qu'ayant conscience de son état bizarre, anormal, cet état est pour lui non pas un état pathologique qu'il convient de fuir, mais au contraire, un état précieux, intéressant, qui le place au-dessus des autres hommes et qu'il convient pour lui de disséquer, avec douleur certes, mais avec une délectation non douteuse. En effet, il sait sa pensée plus subtile. Elle le place en marge, mais aussi au-dessus d'autrui. Avec indulgence, il juge cette pensée plus délicate, plus riche, par suite pleinement digne de devenir un objet d'analyse subtile.

L'œuvre de Marcel PROUST est un exemple bien connu de ce travail d'analyse; sa phrase longue, contournée, compacte, correctrice, se moule sur le déroulement des états de conscience successifs de l'auteur, où les associations les plus imprévues, mais calquées étroitement sur sa vie intérieure constituent pendant vingt volumes le plus extraordinaire film psychologique. Par ailleurs, nous avons dans sa correspondance, dans le récit de sa vie d'asthmatique obsédé

et anxieux, calfeutré en chambre chaude, phobique de ce qu'il croit, ou sait être les causes déclenchantes de ses accès, un document très précis de ce qu'était son orgueil timide vis-à-vis de lui-même, et vis-à-vis des autres; mélange d'un sentiment douloureux d'infériorité physique, mais aussi de supériorité morale. Il est certain que dans les moments où il n'est pas contraint par l'angoisse obsédante, il goûte avec un véritable dilettantisme la délicatesse de sa pensée intérieure.

L'obsédé a la conviction qu'il se passe en lui quelque chose d'exceptionnel, de très particulier. Tel le malade de l'observation D.: « je suis un être exceptionnel comme vous n'en avez jamais vu; vous n'avez jamais vu un individu comme moi, il se passe dans ma tête des choses qui ne se passent dans la tête de personne; j'ai des idées qui me viennent en foule » « je suis un phénomène » « vous n'avez jamais vu un homme comme moi ». Ces sentiments lui font examiner avec complaisance la richesse des idées qui germent en lui. De là sa tendance à valoriser ses idées et par conséquent à ne rien en vouloir laisser échapper, puisqu'elles sont précieuses. Il est comme le chasseur de ses propres idées, il en est à l'affût, s'il en laisse égarer une, il faudra la rattraper, revenir en arrière pour reconstituer le puzzle de ses associations, dans un ordre rigoureux, sans une pièce qui manque.

L'homme d'action normal grâce à son automatisme psychologique rejette, élimine toute une partie des idées qui lui viennent, qui sont étrangères à l'action, qui sont inutiles et encombrantes. Au contraire, l'obsédé ne veut rien laisser perdre, ni des idées qui lui viennent, ni de celles qui *pourraient* venir. Il provoque ainsi, un encombrement tel que toute sa conscience claire en est accaparée. De là

sa vie, avec ses rites et ses tourments; de là cette phrase avec laquelle il reçoit le médecin « Mettez-vous là, ne parlez pas, ne bougez pas... »

C'est ainsi qu'il empêche d'emporter les assiettes sales ou son linge sale: ou empêcherait peut-être la naissance d'une idée qui pourrait venir à propos de ces objets.

Voici l'exemple de cet obsédé, fort intelligent, instruit qui un soir n'a pas pu rentrer chez lui, parce qu'il avait croisé un militaire et qu'il ne savait pas ce que représentaient les détails des boutons de sa tunique. L'idée obsédante s'imposa d'examiner de près ces boutons et il suivit le passant toute la nuit, l'attendant à la porte d'un hôtel. Comment cette idée unique s'était-elle imposée? C'était par le sentiment que toute idée qui germait en lui valait la peine d'être vécue, que l'idée objective la plus vulgaire amènerait en lui des idées importantes par leur qualité propre et parce qu'elles *avaient lieu en lui*, importantes aussi par la place qu'elles tenaient dans l'enchaînement de sa pensée. Il avait la croyance que tout s'enchaînait en lui, que toutes les idées s'ajoutaient et qu'il s'amputerait, se diminuerait s'il sautait un maillon.

2° *Autoritarisme. Impérantisme.*

L'obsédé, timide par nature, parce qu'il se sent inférieur dans la société, au fond de lui-même se-considère comme un être supérieur et intelligent, délicat et sensible. S'il se trouve dans un milieu favorable, cette tendance pourra se développer et prendre une grande ampleur.

Ainsi dans les observations D. et M. que nous citerons plus loin; chez le malade D. le mariage crée un milieu favorable; il prend conscience de sa personnalité, son orgueil s'accroît. Il dirige son ménage avec autorité et intransigance; ce

ménage lui fournit un milieu qu'il commande et lui assure la sécurité sexuelle. Il est taciturne, hautain, impérieux, parle peu, commande sèchement. Il exige qu'on se plie à lui. Il se donne ce droit au nom de sa supériorité intellectuelle et finalement au nom de Dieu.

La malade M. asservit sa mère, la plie à ses rites, considère qu'elle y a *droit*, qu'elle lui est *supérieure*, que tout ce que l'on fait pour elle lui est dû.

Ainsi l'orgueil et l'impérantisme découlent en partie du moins, de l'inadaptabilité des obsédés, caractère bien connu classiquement et homologue de traits identiques, mais manifestés autrement, que nous retrouverons chez les paranoïaques.

Outre ces traits dominants, existent d'autres caractères qui achèvent de nous montrer la personnalité de l'obsédé.

B) PERSONNALITE DE L'OBTSEDE ET SENTIMENT QU'IL A DE CETTE PERSONNALITE

Il y a chez l'obsédé prédominance du rythme intérieur sur le rythme de la vie ambiante d'où son comportement extérieur qui est celui d'un schizoïde. Il cesse de s'adapter parce qu'une seule préoccupation compte: satisfaire ses obsessions. Il est d'abord un peu ridicule par ses marottes et devient égocentriste et indifférent. Il n'est plus intéressé qu'en fonction de l'accomplissement de ses obsessions.

Il réduit ainsi ses contacts avec le monde extérieur.

Il n'a pas d'affaiblissement intellectuel mais il est captivé par le mécanisme intérieur de sa pensée. Les obsessions ont chez lui la valeur de l'autisme chez le schizophrène. Il vit uniquement selon lui-même, c'est le pseudo-autisme obsédant, le narcissisme intellectuel. « Ces malades ont une

activité pragmatique très réduite, bien qu'ils soient parfaitement en état, si leurs résistances sont vaincues, de se mettre temporairement à l'unisson et de faire preuve de capacités intellectuelles normales ou à peu près normales. De même, leur inaffectivité, leur inertie n'est souvent qu'apparente parce qu'ils donnent toute leur attention à ce qui se passe en eux et négligent ce qui se passe autour d'eux » (H. CLAUDE).

Nous ne répèterons pas tout ce que nous avons déjà dit sur la personnalité de l'obsédé à propos de son orgueil.

Nous pouvons résumer comme suit le sentiment du Moi chez l'obsédé :

- 1° L'attente anxieuse des idées et des sentiments qu'il peut ressentir;
- 2° La conviction que ces idées et ces sentiments ont une valeur et méritent d'être vécus;
- 3° La recherche et le centrage de sa personnalité dans l'analyse expectative de ces idées diffuses, mélangées, sans autonomie.

L'orgueil de l'obsédé est donc très spécial, ce n'est jamais celui d'une paranoïa franche. L'obsédé conserve une critique, une analyse intérieure qui fait qu'il se sait malade. *Mais orgueilleusement il finit par considérer ce côté malade de lui-même comme lui donnant le droit à réaliser le plus complètement possible ses tendances intérieures.* Il finit donc par cesser d'être critique. Il se croit supérieurement intelligent (il l'est parfois) et il finit par tirer orgueil du côté morbide de sa personnalité. Ainsi s'installe le côté de *perversion acquise*, perversion évolutive de ses instincts qui à l'origine n'étaient pas tels.

Dans l'exemple « des boutons de tunique » il n'y avait

rien d'autre dans la conscience du malade que le désir anxieux de considérer ces boutons de plus près; ni sentiment plus personnel, ni fatigue, ni dignité, ni sentiment du ridicule n'ont joué. Ainsi le sentiment du Moi devient une notion vide de sens, il y a morcellement de la personnalité, il n'y a plus de continuité psychologique, mais des états de conscience successifs, séparés et liés à des obsessions fortuites. Lorsqu'un obsédé se retire (Maison de santé par exemple) pour « se mettre à jour » sans doute veut-il échapper à des obsessions nouvelles et reconstituer sa personnalité, rétablir sa continuité psychologique, recomposer son sentiment du Moi. En général il n'y parvient pas.

Ainsi le psychasthénique se dissocie extérieurement et se désagrège aussi dans sa personnalité.

Le sentiment de sa continuité intérieure n'est pas solide, parce qu'il n'est pas maintenu par les contacts de la vie extérieure, par les frictions de la vie pratique, parce que les contenus de sa conscience perdent leur charge effective.

Comme l'indique CLAUDE, la marche de la dissociation est la suivante: fixation sur soi-même, perte de contact avec le monde extérieur, attitude orgueilleuse, déperdition du sentiment du Moi; dissociation d'abord extérieure, mais secondairement par ce fait, dissociation intérieure. Enfin, en troisième lieu, apparition de l'état schizoïde, par perte croissante du contact avec la réalité dont les interprétations de certains obsédés sont une des manifestations.

Nous pouvons maintenant comprendre les voies des interprétations de ces malades. D'une part, leur orgueil intérieur et extérieur, la conviction qu'ils ont de leur supériorité cérébrale entraîne comme corollaire le mépris d'autrui. Ce sentiment provoquera selon les nécessités de la vie sociale des réactions plus ou moins vives qui entraîneront chez ces

malades un sentiment d'injustice. Ce dernier sera d'autant plus violent, que l'obsédé, encore lucide, pose en axiome que ses côtés bizarres, pour lesquels il est d'ailleurs plein d'indulgence, lui donnent le droit de réaliser ce qu'il croit être l'aboutissant d'une personnalité pleine de valeur. Dans son milieu, l'obsédé réussit parfois à créer en vase clos un petit royaume où ses quelques rares sujets veulent bien accorder ou feindre d'accorder, l'importance qu'il donne à ses rites compliqués et absurdes. Avec le monde extérieur il en est tout autrement, la vie reprend ses droits, ne ménage plus les postulats de l'obsédé; ce dernier qui, *a priori*, surestime sa personne et ses actes, ne voit plus ni son ridicule, ni l'inutilité de ses rites et leur caractère pathologique dans les conflits auxquels la vie l'expose. *Sa critique s'effrite et disparaît*, il devient un interprétant et cela d'autant plus souvent que sa vie psycho-affective est plus élémentaire. Il perd ainsi la notion du réel, l'idée obsédante devient une idée délirante. Il la justifiera cependant à tout prix en invoquant sa nécessité, la noblesse de son origine. Ce n'est plus seulement lui qui en est cause, ce sont des forces supérieures, c'est le Destin, Dieu le veut! L'interrogatoire de ces malades montre parfois qu'ils ne se sentent plus libres; leur pensée se déroule avec un caractère de nécessité fatale, d'automatisme; c'est ainsi que parfois on les entend expliquer leur captivité mentale par l'intervention d'éléments extérieurs, un envoûtement par exemple, des pratiques de sorcellerie.

L'obsédé, plus il progresse dans son auto-analyse, plus il prend conscience de sa personnalité, plus il deviendra méfiant, circonspect et interprétant jusqu'à réaliser parfois, nous pouvons l'écrire dès à présent, de véritables petites poussées paranoïaques, mais sans systématisation délirante.

Il pourra vouloir ensuite réaliser entièrement ses obsessions en développant cet état d'ambition insatiable sur lequel P. JANET a attiré l'attention. Ses interprétations deviendront plus fréquentes et plus éloignées de la réalité.

CHAPITRE IV

La Constitution Paranoïaque

Dans le chapitre précédent nous avons envisagé certains caractères des obsédés en choisissant ceux qui nous paraissent communs à l'obsession et à la Paranoïa, ou bien susceptibles d'évoluer de l'un de ces syndromes vers l'autre.

Dans ce chapitre-ci, nous nous placerons uniquement sur le plan du syndrome paranoïaque.

Les observations concernant la constitution paranoïaque, la lecture d'ouvrages, d'articles la décrivant font apparaître certains points que nous reprendrons ensuite pour les confronter avec leurs homologues obsessionnels.

Les tendances paranoïques constituent un complexe pathologique touffu et polymorphe, où l'analyse permet de retrouver une tétrade symptomatique très importante que constituent :

l'orgueil

la méfiance

la fausseté de jugement

l'inadaptabilité

Poussée à son maximum, grossie d'éléments mineurs, cette tétrade constitue la Paranoïa type.

Nous distinguerons « constitution paranoïaque » — travers d'esprit — de la « paranoïa type » franchement morbide. Nous dirons donc « paranoïaque » pour désigner un individu qui présente l'ensemble des tendances paranoïaques sans être réellement un malade.

Reprenons les éléments constitutants de cet ensemble symptomatique :

I. — L'ORGUEIL DU PARANOÏAQUE

L'orgueil du paranoïaque revêt des aspects extrêmement variés et ces différents degrés vont de l'exagération d'un défaut, au demeurant assez habituel, jusqu'à l'orgueil mégalo-maniaque délirant. Il devient même difficile parfois, et une analyse minutieuse devient alors nécessaire, de faire le départ entre l'orgueil banal et l'orgueil pathologique proprement dit.

Parfois il s'agit d'une infatuation évidente, d'une vanité puérile accompagnée ou non d'une attitude empreinte de morgue.

Assez souvent cette vanité est masquée par une bonhomie de surface qui apparaît au cours de l'interrogatoire.

Cet égocentrisme ne se retrouve que trop facilement dans les innombrables observations de paranoïaques.

Tantôt cet orgueil est proclamé par le sujet lui-même, tantôt et c'est le cas le plus constant, il se révèle dans son comportement, ses réactions dans la vie, son maintien : « Je suis une ratée, certes, mais j'ai le sentiment très net de ce

que je vaux ». C'est alors qu'apparaissent ou bien des composantes de l'orgueil paranoïaque, ou bien des formes larvées qui camouflent ce symptôme au point de lui prêter un aspect entièrement opposé.

On ne saurait, par exemple, faire une place assez importante à l'orgueil dans l'attitude du jaloux pour qui l'amour exclusif auquel il a droit est un dogme. De même la vanité du mystique qui se croit entre tous élu par Dieu pour accomplir une mission sur cette terre. De même encore le paranoïaque inventeur, le paranoïaque réformateur du type Savonarole offrent ce mélange de certitude et d'orgueil. D'ailleurs outre ces différents cas que nous venons d'énumérer et où la part de l'orgueil est facilement discernable, il existe toute une série de formes larvées où l'orgueil est caché par les masques les plus imprévus. Il n'est que de se souvenir des exemples fournis par les lettres françaises et étrangères pour retrouver de ces cas.

Tantôt l'orgueil se cache sous les traits de la fausse modestie. Rousseau en offre un exemple bien connu. Les exemples en fourmillent dans ses Confessions qui constituent le plus probant des documents. Rappelons-en simplement le début où la preuve même du fond orgueilleux nous est donnée tout de suite après la déclaration la plus modeste: « Je forme une entreprise qui n'eut jamais d'exemple, et qui n'aura point d'imitateur... Je sens mon cœur et je connais les hommes. Je ne suis fait comme aucun de ceux que j'ai vus. Si je ne vaux pas mieux, au moins je suis autre... Etre Eternel... rassemble autour de moi l'innombrable foule de mes semblables... que chacun d'eux découvre à son tour son cœur au pied de ton trône... et puis qu'un seul te dise, s'il l'ose: « Je fus meilleur que cet homme là ».

D'ailleurs l'orgueil du Paranoïaque peut se marquer da-

vantage et nécessiter une analyse plus minutieuse pour le discerner. Les formes larvées de l'orgueil paranoïaque peuvent revêtir des aspects de prime abord déconcertants.

De même l'orgueil prend fréquemment le masque de l'ennui. Ce n'est plus l'ennui banal provenant de l'inaction, c'est l'ennui-vertu, l'ennui érigé en dogme, depuis l'ennui distingué du dandy jusqu'à l'ennui du lyrique dont le romantisme offre tant d'exemples, c'est celui de René promené dans le monde par Chateaubriand, c'est celui de Byron qui l'a conduit jusqu'à Missolonghi; c'est celui aussi de Vigny plus hautain, mais dont l'orgueil est plus intense encore peut-être, le fait vouloir « s'endormir du sommeil de la terre » ou « souffrir et mourir sans parler ». Dans tous ces cas, l'ennui implique la reconnaissance par le sujet de son destin exceptionnel et partant : l'orgueil.

Rappelons ce que dit Gustave PLANCHE à propos d' « Adolphe » :

« L'ennui, chez les âmes élevées, chez celles surtout qui ont vingt ans, est presque toujours accompagné de vanité » ; et c'est confirmé par la pensée de LÉOPARDI : « Cela l'ennui) me semble le plus grand *signe de grandeur et de noblesse qui se voie* dans la nature humaine. Aussi l'ennui est-il peu connu des hommes sans envergure... »

Par ce qui précède on comprend fort bien que l'orgueil des paranoïaques les conduise tout naturellement à un mélange d'exhibitionnisme mental et de narcissisme assez analogue à ce que nous avons rencontré chez l'obsédé orgueilleux.

Les récits innombrables des écrivains qui se racontent complaisamment soit sous forme autobiographique, soit à travers leurs personnages en sont des manifestations bien connues. Nous ne voulons pas écrire par là que tous les mé-

morialistes soient des paranoïaques. On voudra bien convenir cependant qu'il existe une différence bien nette de degré entre le chroniqueur impartial ou à tendance impartiale du type Villehardouin ou Joinville, le mémorialiste passionné du type Saint-Simon et l'exhibitionnisme si attachant mais singulièrement complaisant du Rousseau des Confessions. Une mention spéciale devra être faite d'écrivains qui, pour être parmi les plus grands n'en révèlent pas moins des tendances pathologiques singulièrement touffues où d'ailleurs l'obsessionnel se mêle au paranoïaque. Nous pensons ici surtout à Dostoïevsky. Là l'humilité, la jouissance de l'humilité, le désir de se raconter pousse les héros de cet auteur à ces confessions (il nous faut bien employer ce mot à nouveau) publiques. Ce n'est pas la confidence au prêtre, à l'ami, c'est l'étalage du Moi, à genoux, les bras en croix, devant la foule, des Frères Karamazoff, de l'Idiot, de Crime et Châtiment où le héros clame des aveux dont la sincérité n'est pas douteuse mais ressent profondément la délectation orgueilleuse et morne de sa dégradation morale.

Nous avons cité Dostoïevsky mais il n'est pas besoin d'aller si loin pour retrouver cette «faim de se faire connoître» comme disait MONTAIGNE et qui aboutit au Journal Intime d'Amiel, au récent Journal de GIDE où il ne nous épargne aucun des détails de sa vie organique. Et partout on retrouve cette importance que se donne à lui-même l'écrivain, ce besoin de servir autrui par lequel il masque l'orgueil démoniaque de se croire singulier, de se croire unique.

Mais ennui, fausse modestie, exhibitionnisme mental ne sont pas les seuls masques de l'orgueil paranoïaque. Il en est d'autres encore, tel l'autodidactisme de ces sujets.

Il n'est pas dans notre cadre de développer ici la ques-

tion du paranoïaque autodidacte, nous signalerons simplement ce symptôme en fonction de la manifestation d'orgueil qu'il représente. De même nous n'insisterons pas ici sur la question du prosélytisme politique ou religieux où l'orgueil conduit le paranoïaque; nous ne ferons que signaler la timidité que nous retrouverons plus loin.

Tout cet appareil orgueilleux amène chez le paranoïaque une augmentation de sa psychorigidité dont il tire d'ailleurs gloire comme de ses autres défauts.

Nous voyons donc, par tout ce qui précède, que l'orgueil tient une place très importante chez le paranoïaque et nous pouvons affirmer même que tous les paranoïaques sont des orgueilleux hypertrophiés, ce n'est pas dire que les paranoïaques aient le monopole de l'orgueil pathologique: il n'est que de nous rappeler ce que nous avons écrit de l'orgueil des obsédés. Nous y reviendrons.

2° Jugement et Interprétations

Nous en arrivons au second terme de la tétrade symptomatique de la Paranoïa: la fausseté du jugement et les interprétations de ces malades.

Remarquons d'ailleurs que la description de la tétrade des symptômes cardinaux de la constitution paranoïaque est forcément quelque chose de schématique et d'artificiel; chacun des constituants est étroitement mêlé à l'autre et réalise un ensemble clinique difficilement dissociable. C'est ainsi que dans la fausseté de jugement du paranoïaque, l'orgueil, la vanité que nous avons décrits jouent un rôle capital. Le jugement du paranoïaque est à sa base vicié par ce mélange de perplexité soupçonneuse et de vanité qui caractérise le sujet. C'est la passion, ou mieux l'état passionnel

du paranoïaque qui, par sa force irrésistible chez ce malade entraîne, comme l'écrivait DROMARD, la submersion des résidus empiriques; d'où un jugement faux; d'où dans les cas extrêmes une interprétation délirante: l'état passionnel entraîne chez ce malade un choix, un tri de l'actuel comme du passé et cette sélection pathologique aboutit à une conception erronée et du monde extérieur, et de soi-même. D'ailleurs cette double erreur est en réalité une, puisque le monde extérieur n'est perçu par le malade, comme d'ailleurs par l'homme normal, qu'à travers lui-même.

La vanité et la méfiance se trouvant à la base de cette double erreur, on comprend les divers modes de l'erreur paranoïaque. Tantôt et le plus souvent c'est la vanité qui l'emporte, tantôt c'est la méfiance. Le plus souvent il y aura surestimation du moi et tendances mégalomaniaques. Le paranoïaque méfiant, lui, ne verra qu'un monde laid, méchant, ennemi qui le rendra persécuté. Ces différentes tendances peuvent se retrouver isolées, ou coexister chez le malade. Ces tendances ou manifestations pathologiques, en particulier la mégalomanie, seront d'autant plus marquées pour l'entourage et plus accusées chez le malade même, qu'il y aura davantage de contraste entre son milieu, sa culture, son intelligence et ses aspirations.

Le petit ouvrier illettré, dont parle un psychiatre, qui voit dans sa « nuque creuse », caractère héréditaire dans sa famille, le signe qui justifie ses immenses ambitions intellectuelles, nous fait rire. Mais nous avons tous connu des inventeurs, des savants de réel mérite à qui la vie a été difficile qui ne réussissent pas, et dont peu à peu le raisonnement acquiert le gauchissement paranoïaque.

Les exemples abondent de ces cas où l'on voit fléchir un raisonnement, logique dans son développement, sous le

poids d'un facteur affectif. Tel le cas du militaire en faute que l'on envoie « promener chez lui »... et qui y reste. Cet exemple, illustre bien ce que disent SERIEUX et CAPGRAS : « La constitution paranoïaque comporte des lacunes intellectuelles et des anomalies affectives. Au point de vue intellectuel il existe chez tous ces sujets une diminution de l'auto-critique, une *paralogique qui contraste avec la conservation de la logique formelle* ».

A un degré moindre, et en dehors de toute pathologie mentale, nous voyons bien des exemples de cette influence affective qui, dans la vie courante oriente les humains vers leurs désirs, sous le prétexte le moins valable, mais qui décharge un peu leur conscience.

Nous voyons donc que le paranoïaque vaniteux peut devenir mégalomane, inventeur, se croire capable de changer la face du monde par la seule force de son génie. Mais méfiant autant que soupçonneux, il peut devenir le jaloux pathologique, persécuté et persécuteur.

C'est aussi la méfiance orgueilleuse, qui le rendra autodidacte. C'est qu'il ne va pas se fier à la science officielle, à un éducateur qualifié. C'est lui, c'est lui seul qui dirigera ses études, c'est lui qui appliquera à bon escient son esprit universel aux objets les plus disparates et qui pourra ainsi acquérir la connaissance, et au besoin la créer lui-même.

3° La Méfiance

La méfiance du paranoïaque vient compléter le tableau clinique déjà fortement esquissé par l'orgueil et la fausseté du jugement. Cette méfiance est un sentiment complexe qui, dans les cas extrêmes, conduira le sujet aux idées de persécution et à leurs conséquences.

Cette méfiance est un mélange plus ou moins complet de tendances variées faites de crainte, d'inquiétude, de susceptibilité, de réserve hostile. Le persécuté interpréteur juge ses semblables responsables de ses échecs successifs. Si la machine de l'inventeur ne fonctionne pas ou explose, si le réformateur prêche dans le désert, si le respect universel n'entoure pas le mégalomane, c'est que le monde est méchant, jaloux, envieux et bête. « On leur en veut ». Le médecin est bien trop ignare pour les comprendre et n'est d'ailleurs qu'un des éléments de cette conjuration de bourreaux dont ils sont les souffre-douleur. D'ailleurs, ces malades remontent facilement en pensée le cours de leurs années et font à leur médecin ou à eux-mêmes, le récit imagé d'une existence pénible, où, dès les premiers jours s'est manifesté contre eux, la conjuration du monde extérieur, la ligue de l'entourage, des parents, des frères et des sœurs. Leur enfance a été celle de Poil de Carotte ou de Cendrillon et l'âge adulte n'a fait qu'accroître leur malheur.

Ces paranoïas sont fréquentes, qui débutent par les souffrances et la jalousie infantile. Bien souvent on assiste aux prémisses enfantines de l'existence du paranoïaque.

TOLSTOI, qui a fini sa vie tourmentée dans une fugue après des années d'ermitage à Iasnaïa Poliana, décrit bien dans son journal sa rivalité avec son frère Vladimir et il est d'ailleurs lui-même conscient de sa jalousie à son égard.

ROUSSEAU, qu'il nous faut décidément toujours citer, nous offre des exemples de cette méfiance ombrageuse du paranoïaque. « Tous les signes de haine, de mépris, de fureur même, qu'on peut facilement donner à un homme, sans y joindre une insulte ouverte et directe, lui sont prodigués de toutes parts; et tout en l'accablant des plus fades compliments, en affectant pour lui les petits soins mielleux

qu'on rend aux jolies femmes, s'il avait besoin d'une assistance réelle, on le verrait périr avec joie, sans lui donner le moindre secours ».

Il existe d'ailleurs une forme plus nuancée, plus larvée de cette méfiance, c'est ce sentiment d'être incompris, pour lequel a été créé le terme de *bovarysme*, sentiment souvent compensé par la conscience orgueilleuse de différer de tous les autres et de leur être supérieur. C'est la solitude morale orgueilleuse, le romantisme des poètes du début du 19^e siècle, le spleen qui est un sentiment plus « récent ».

4° *L'inadaptabilité*

L'orgueil du paranoïaque, sa fausseté de jugement, sa méfiance, font pressentir l'attitude sociale de ce sujet : il est essentiellement inadaptable. Telle est la résultante sociale de ses tendances profondes.

On comprend facilement que leur caractère orgueilleux et ombrageux, leurs erreurs d'optique qui englobent autrui et eux-mêmes, leur interdisent de trouver une place sociale où ils ne seront pas gênés et où ils ne gêneront pas les autres. D'où la recherche, par eux, de la solitude, d'où les réactions anti-sociales des paranoïaques. La solitude, recherchée et goûtée par le paranoïaque, n'est au fond qu'une position de repli imposée par un double facteur : il se rejette loin du monde, qu'il ne peut supporter, le monde le rejette parce qu'il devient de moins en moins tolérable. Il peut ainsi se réfugier dans un rêve solitaire, exclusif, où il ne rencontrera qu'un seul être, mais intelligent, mais bon, mais digne d'une fréquentation assidue : lui-même.

Un sentiment corollaire de cette inadaptation est la timidité. Nous avons tous vu un timide entrer dans un salon, c'est ainsi que le paranoïaque entre dans la vie.

Le paranoïaque est maladroit. Il heurte tout le monde. Il manque de souplesse. Il ne sait se plier, se résigner quand c'est nécessaire; il fait des faux pas. C'est pourquoi il est mal reçu partout, par tout le monde, et cet état de choses alimente sa méfiance naturelle, il se sent persécuté, il accuse le monde de le maltraiter, de le mal recevoir. Tout le monde est ligué contre lui. Et alors deux attitudes lui restent possibles: la lutte ou la solitude.

S'il lutte, tout va de plus en plus mal; il devient de plus en plus gênant; la société se défend de plus en plus, et les tendances paranoïaques du sujet s'aggravent; il devient persécuteur, revendicateur, et va vers le délire, devient dangereux.

S'il choisit la solitude, il s'enferme en lui-même. C'est un remède agréable. Le champ de ses interprétations erronées se rétrécit puisqu'il est moins alimenté, mais il ne fréquente plus que lui-même, devient de plus en plus sauvage; s'enferme pour ruminer sa rancune, ses griefs contre la Société, pour chercher de multiples interprétations et les développer sur des faits qui restent les mêmes. Son orgueil se développe intérieurement, il s'analyse, s'apprécie: Il est plus intelligent, meilleur; supérieur à tous les autres, mais différent et incompris. Il n'a que mépris pour ce monde trop bête et trop méchant pour le comprendre. Il s'analyse, il se raconte, se confîne dans la vie intérieure. La réalité le heurte, le blesse; il en est lassé et apeuré.

AMIEL avoue: « l'orgueil serait le plus profond de mes vices... mais... il me semble que c'est la défiance, l'incurable doute de l'avenir ».

Il se réfugie dans le rêve, dans la solitude. Ce sont les ermitages, le robinsonisme.

Le paranoïaque peut trouver la solitude sous une autre

forme: le vagabondage. Il fuit un milieu, un pays, pour aller toujours ailleurs. C'est que dans un milieu neuf, pendant quelque temps, il se comporte comme un être normal, qui demande toujours une période d'adaptation. Il ne heurte personne: c'est un nouveau venu, qui ne connaît pas encore les gens et les habitudes; on lui pardonne tout, et il se sent bien; il est presque heureux. Puis, le délai normal d'adaptation passé, il se retrouve toujours dans un milieu qu'il croit une fois de plus hostile, et il part chercher un pays nouveau. Ce vagabondage se retrouve à toutes les échelles de la société: vagabond à besace, ou à trains de luxe, palaces et croisières.

La littérature fourmille de ces exemples. Le séjour à l'étranger d'AMIEL est son « souvenir radieux ».

Tels aussi les soi-disant malades organiques qui ont « besoin de changement de climat » et que l'on retrouve partout. La timidité y trouve également son compte.

Ce sont aussi des *émotifs*. Nous avons déjà vu que leurs tendances affectives viennent colorer tout leur psychisme, faussent leur jugement. Les événements les impressionnent fortement, plus vivement qu'un être normal dont le jugement sait contrebalancer l'émotion et remettre le tout en équilibre. Sensibilité douloureuse à fleur de peau. Rappelons encore Madame du DEFFAND: « Je suis d'une humeur enragée; tout me choque, tout me blesse, tout m'ennuie ». AMIEL: « L'état inquiet, instable, indéfinissable, anxieux, est mon état ».

Ce malaise constant du fait de leur inadaptabilité, ils le ressentent, ils l'analysent. Ils en éprouvent inquiétude, anxiété, sentiment de désirs inassouvis, de vie toujours incomplète, de bonheur insaisissable, à peine trouvé, aussitôt perdu, et ils sont toujours à la recherche de la paix de leur

âme qu'ils ne trouvent nulle part. (AMIEL: « Mon âme est un gouffre dont rien n'a jamais satisfait le désir et que l'extirpation du désir n'a pas encore apaisée... »). La souffrance, la lassitude, l'ennui chronique, enfin le refus de vivre peut les mener au suicide « la forme suicide de l'ennui chronique ». (Déjà au VI^e siècle avant J.-C., le poète THÉOGNIS disait à la Grèce: « Le mieux est de n'être pas né, et si ce malheur est arrivé, c'est d'être au plus tôt étendu sous un grand poids de terre... »). C'est le renoncement, le négativisme. Nous connaissons toutes les philosophies qui en ont découlé. Le « Non vivre » meilleur que le « vivre ».

GÉNIL PERRIN nous explique le rôle de l'asthénie dans le choix de l'attitude qu'adopte le paranoïaque:

L'individu à tendances paranoïaques se sent différent des autres. Il doit donc, pour s'adapter, fournir un effort plus grand que celui qui est comme tout le monde.

Si le sujet est « sthénique » il aura assez de force pour frayer sa propre vie sans tenir compte des exigences de l'entourage. S'il est puissant, il pourra même entraîner la collectivité dans sa voie (réformateurs, mystiques, etc.) Mais le paranoïaque asthénique méprisera la voie tracée de tout le monde; trop faible pour lutter avec la réalité, ouvrir une voie nouvelle, il fuira pour se réfugier dans le rêve. De là, le goût pour la solitude, où il rêve tout à sa guise et où rien ne le gêne dans ses constructions chimériques. Là, les insuccès ne viennent plus heurter son orgueil. Solitaire, il ne sent plus l'hostilité et, dans son ermitage, rien ne vient le troubler; aucun contact étranger ne vient faire naître son anxiété; il n'éprouve plus cette « crainte de vivre ». Il pourra ruminer, interpréter tout à son aise, personne ne le contredira; ses raisonnements ne se heurteront pas à la réalité.

CHAPITRE V

Apparition d'éléments paranoïaques chez certains obsédés

Nous avons rappelé les caractères essentiels, d'une part, de la personnalité des obsédés, d'autre part, de la constitution paranoïaque. Il nous est loisible, maintenant, de mettre en parallèle certains de ces éléments majeurs, tels la diminution de la fonction du réel, l'orgueil, les idées fixes, la disparition de charges affectives, l'anxiété.

A. — DIMINUTION DE LA FONCTION DU RÉEL.

Chez l'obsédé. — P. JANET, dans: « Les obsessions et la Psychasthénie » expliquait cette diminution de la fonction du réel par une baisse du tonus psychologique. Il y a également, nous l'avons vu, chez les obsédés, une baisse de l'activité extrinsèque. En somme, le malade entièrement dominé par son rythme intérieur, est cerné par les rites auxquels

il se complait, et qui ne sont que des nécessités subjectives, sans rien de logique, ni d'universel et perd peu à peu la fonction du réel.

Chez le paranoïaque. — Le paranoïaque est inadaptable à priori, mais son inadaptabilité n'est pas le fait d'un repliement sur soi-même, d'un défaut d'action comme chez l'obsédé; au contraire, il agit, mais en ramenant tout à lui. Pour lui, le monde se divise en deux parties, fort inégales; ses alliés qui lui donnent raison, ses ennemis qui lui donnent tort. Comme le paranoïaque se donne, à priori, raison, on comprend combien cet ensemble implique une diminution de la fonction du réel.

Donc l'un et l'autre ne voient le monde extérieur qu'en fonction d'eux-mêmes, l'un selon que le monde extérieur permet ou non la réalisation de ses obsessions, l'autre selon que le monde extérieur permet ou non la réalisation de son délire.

L'un et l'autre revendiquent leur droit à réaliser leur personnalité morbide, contre et malgré autrui. L'un et l'autre se plaignent de l'incompréhension qu'ils rencontrent de la part d'autrui.

L'un et l'autre ignorent l'Objectif parce qu'ils ne conçoivent rien qui puisse exister autrement que selon leur désir, que selon le mode, la forme, les conditions et le moment qu'ils ont décrété. D'où leur inadaptabilité.

B. — INADAPTABILITÉ.

Consciente chez l'obsédé. En effet l'obsédé se désadapte sans affaiblissement intellectuel par suite de son indifférence envers le monde extérieur, indifférence qui elle-même provient de ses préoccupations intérieures. Absorbé par sa

vie intérieure, dont l'écoulement et les transformations l'intéressent seul, les événements, les joies de la vie extérieure le touchent de moins en moins; il leur préfère la jouissance qu'il tire de la contemplation attentive de sa vie intérieure. Pour que ces obsessions et ses rites ne soient pas perturbés, il réduit de plus en plus ses contacts avec le monde, et lorsqu'il lui arrive de prendre contact avec l'entourage immédiat l'obsédé est timide et il réussit rarement. Mais il en est parfaitement conscient: il se sent anormal. Cependant, ce caractère de conscience disparaît peu à peu au fur et à mesure qu'il triomphe en milieu restreint; en effet, il ne s'est pas adapté, mais c'est sa famille, ses domestiques qui se sont pliés à ses rites et qui lui donnent l'illusion du normal.

Par contre, le paranoïaque est inconscient de son inadaptabilité. Le paranoïaque est sûr d'agir suivant la vérité, suivant la justice et la raison universelle. Il a toujours raison, les autres ont toujours tort. Il sent bien que quelque chose accroche, mais c'est parce que les autres ne comprennent pas, ou lui en veulent, ou sont mauvais, méchants, injustes. Il n'a pas conscience de l'étrangeté de son comportement.

C. — L'ORGUEIL.

L'orgueil à l'origine est différent chez l'obsédé et chez le paranoïaque.

Le paranoïaque s'insurge de bonne heure, d'emblée il veut que le monde extérieur se plie à ses désirs, à sa volonté; il se juge supérieur et se donne tous les droits.

Le psychasthénique, lui, est timide et demeure craintif devant ce monde objectif qu'il redoute. Mais il est vaniteux dans son orgueil blessé et toute réussite fortuite le ravit.

Lorsqu'il parvient à réaliser en milieu restreint, une atmosphère familiale où il peut commander, alors, là, il triomphe, il se constitue une cour et fait le tyran. Sa tyrannie s'exerce d'abord sur sa femme et sur ses enfants. Il s'emporte lorsqu'on lui résiste, parle au nom de la morale, des droits du mari, du père, au nom du Ciel, au nom de son intelligence, de ses droits de chef de famille.

S'il est plus riche, il recueille des parents pauvres, de préférence des femmes, s'il est un homme; alors il emploie tout le monde à s'occuper de lui, à servir ses marottes, à être les assistants de ses cérémonies et de ses rites. Quand il se lave les mains, la femme tend le savon, la fille la serviette, la cousine l'eau de cologne, etc. Ses domestiques doivent accomplir rituellement les mêmes actes, toujours de la même façon. De temps en temps le malade affecte des syncopes, des malaises, affole et occupe tout le monde encore un peu plus.

Là, il règne.

Mais s'il lui faut faire une démarche chez un homme d'affaires, il devient tremblant, s'y prépare huit jours d'avance et finalement n'y va pas.

Fréquemment il se trouve une maladie: cancer, faiblesse, estomac fragile, cœur malade, qui justifie ses exigences et demande des soins spéciaux de la part de tout le monde. Il met tout le monde à son régime alimentaire. Donc, en milieu restreint, par le fait même qu'il a la possibilité de tyranniser, son orgueil s'affirme et devient énorme. Il devient alors aussi dépourvu de critique que l'orgueil du paranoïaque.

Tout lui est dû. Ce bafoué d'autrefois, ce timide hésitant, devient un triomphateur domestique, parfois un bourreau familial.

Le monde objectif cesse alors d'exister.

Nous ne ferons que rappeler ce qu'est le « *sentiment du Moi* » chez l'obsédé car nous l'avons déjà longuement exposé au chapitre III.

Le sentiment du Moi est alimenté par l'introspection et par la réussite en milieu familial qui lui donnent le sentiment d'être particulièrement intelligent, subtil, etc. Il se sait, cependant, anormal.

Le sentiment du Moi donne également au paranoïaque la conviction d'être quelqu'un à part, mais simplement parce qu'il est supérieur. Le paranoïaque se considère comme normal, normal mais exceptionnel et doué d'une intelligence et de dons bien supérieurs à ceux de tout le monde.

Peu à peu en milieu restreint, l'obsédé, tyran domestique cesse d'être critique. Son orgueil comme celui du paranoïaque veut triompher à tout prix.

Chez les deux l'orgueil exige que le monde extérieur les reconnaisse comme supérieurs.

D) EVOLUTION DE L'OBSESSION VERS L'IDÉE FIXE

Peu à peu, chez l'obsédé, l'obsession devient idée fixe; elle occupe l'esprit du malade contre sa volonté et sa permanence s'oppose aux paroxysmes de l'obsession. Ce n'est plus seulement le jugement et la faculté d'association qui sont lésés, mais la sphère émotive et la volonté.

Cette transformation de l'obsession en idée fixe, son accroissement parasitaire démesuré qui submerge toutes les autres représentations et toutes les autres pensées, aboutissent pour le malade à la nécessité de sa réalisation.

Et JANET, déjà, montrait bien que « *chez certains malades de l'état psychasthénique a tendance à évoluer vers le dé-*

lire systématique: chez eux, la tendance du caractère, l'autophilie, l'orgueil, la susceptibilité, le caractère autoritaire montrent une disposition à objectiver les troubles psychologiques, à rendre les autres responsables de tous les phénomènes de l'insuffisance psychologique.

En outre, existe chez ces malades une tendance à systématiser, moins de disposition au doute quand il s'agit de l'interprétation délirante. »

De même, le paranoïaque a une idée fixe: sa revendication à la réalisation de son délire.

Donc les deux ont de commun la revendication à réaliser leur personnalité, à triompher dans leur orgueil, à avoir raison dans ce qu'ils ont établi à l'encontre de la réalité.

La seule différence qui subsiste est celle-ci: le paranoïaque qui s'adresse à un monde objectif très large: pouvoirs publics, Préfet, Commissaire de Police, Président de la République, tribunaux, etc., ne triomphe pas, mais l'obsédé qui remplace le monde extérieur social par un milieu familial restreint et docile, réussit souvent — tout au moins pour un certain temps — (jusqu'à ce qu'une révolte se produise ou qu'un intrus ne fasse une révolution de palais).

Mais les deux ont la même confiance en eux, la même croyance en leur infaillibilité, en leur supériorité intellectuelle. Ils sont toujours spoliés parce qu'on ne donne jamais tout ce qui est dû à leur grande valeur; c'est pourquoi ils sont souvent persécutés.

Mais si le paranoïaque est ainsi d'emblée, l'obsédé n'était pas ainsi primitivement, et cet infaillible despote était autrefois un timide.

E) A l'origine, l'obsession est liée à une charge affective. Mais celle-ci disparaît, et l'obsédé estime purement et sim-

plement devoir réaliser ses obsessions parce qu'elles sont une partie de sa personnalité miraculeuse et exceptionnellement intelligente.

Le douteur est devenu orgueilleux, alors il crée de nouvelles obsessions par curiosité intérieure, par dilettantisme, par orgueil.

Le paranoïaque, de même, cesse d'avoir en vue le préjudice minime qu'il a subi et revendique, pour avoir raison, par orgueil ou par « amour de la justice », la charge affective du préjudice subi a également disparu.

C'est chez l'un et chez l'autre le sentiment orgueilleux d'une personnalité spéciale et supérieure qui comporte toute la charge affective, l'unique et démesurée charge affective.

F) *L'anxiété* du début subit la même évolution que la charge affective.

L'anxiété ressentie primitivement par l'obsédé était faite de la charge affective de l'obsession. Mais l'obsession devient un rite, une curiosité intellectuelle intérieure; elle est cultivée pour elle-même et l'anxiété disparaît. L'obsédé orgueilleux sera anxieux seulement lorsque son orgueil tyrannique sera menacé, lorsque son milieu familial servile disparaîtra (mort de la mère de la malade M.).

De même le paranoïaque n'est plus anxieux quant au préjudice subi, mais est anxieux sur le principe d'avoir raison.

L'anxiété chez l'un et chez l'autre n'existe donc que quant à la satisfaction de leur orgueil.

Ainsi nous comprenons que CLAUDE et MICOD puissent séparer dans la psychasthénie obsessionnelle le côté psy-

chasténique et le côté obsessionnel. C'est par le côté psychasténique et schizoïde que le psychasténique peu obsédé évolue vers la schizophrénie et se dissocie. Par contre, c'est par le côté obsessionnel que l'obsédé peu psychasténique évolue vers la Paranoïa, et qu'il maintient par son orgueil pathologique la synthèse de sa personnalité morbide.

CHAPITRE VI

Observations

OBSERVATION I

Le malade D., né le 14 juin 1940, âgé de 32 ans. Entré le 30 novembre 1936.

Certificat d'entrée, 29 novembre 1936.

Présente un état obsédant grave, avec obsessions primitivement à type de perversions sexuelles incestueuses et sacrilèges, dans la suite, obsessions uxoricides et enfin, obsessions constantes de suicide, ayant abouti à une tentative par section des vaisseaux du poignet.

Fond de déséquilibre émotif.

Hérédo-spécificité possible. Anxiété ancienne, actuellement à son comble. Masturbation récente. Homosexualité refoulée probable. Idées de persécutions.

Dépersonnalisation débutante, propos d'allure schizomaniac.

Il présente des exostoses multiples, disséminées, volumineuses.

Certificat de transfert, septembre 1937

Psychasthénique constitutionnel. Notion désobligeante d'impuissance. Difficulté à l'action. Conviction d'incurabilité et d'imminence d'état démentiel.

Persistance d'anxiété avec alternance d'idées d'infériorité sexuelle et de manifestations d'orgueil. Evolution schizomaniac. Fonds mental orgueilleux et impérantiste, du type psychasthénique. Autoritarisme familial.

Renseignements fournis par sa femme.

Mariés depuis 9 ans.

En mai 1936, son mari lui a dit « qu'il avait de mauvaises idées sur sa petite fille ».

Il luttait pour rejeter ses idées qu'il sentait abjectes et contraires à ses principes.

Depuis octobre n'arrivait pas à se lever, ne prenait qu'un repas par jour, ne dormait pas.

D'une façon générale, sa femme le décrit méticuleux, précis, rangé, autoritaire, il avait horreur qu'on déranger ses affaires ou ses habitudes, avait domestiqué sa femme, exigeait qu'elle bourrât ses pipes et, bien que leur situation sociale n'impliquât pas une telle nécessité, la forçait à faire la lessive. Sa vie, dans l'ensemble était égale et monotone.

Signalons que pendant la visite de sa femme, D. s'efforce de l'attendrir, de l'intéresser en disant qu'il est atteint d'une maladie grave et qu'il est supérieurement intelligent.

Mars 1936

Anxiété croissante avec idées de suicide actives. Agitation.

« Je sens que ça se rapproche, le moment où *je vais faire quelque chose* ».

4 Mai

Tentative de suicide.

Le 5 septembre 1937

Doit être maintenu presque chaque jour.

Déclare sans cesse: « Vous n'avez jamais vu un malade comme moi, je suis un être extraordinaire. Il se passe en moi des choses que vous ne pouvez pas imaginer. Mes idées me viennent toutes ensemble, se chevauchent. Elles viennent de derrière ma tête... »

« Je fais un effort extraordinaire, que vous ne pouvez même pas supposer pour vouloir, pour diriger ma pensée. Je suis un phénomène. Vous n'avez jamais vu un homme comme moi. »

Attitude distante, orgueilleuse, parfois méfiante.

Attention normale, comprend très bien ce qu'on lui dit. Intelligence même assez éveillée. *Théâtralisme*.

Tentative de suicide mélancolique et non obsessionnelle.

Les obsessions ont débuté brutalement, un matin:

« J'amène ma petite dans le lit. Elle m'embrassait. Tout à coup, un éclair, une idée infâme, obscène m'a saisi. Je me dis: « Jamais plus tu ne pourras t'en débarrasser ».

« Ce que je crains, ce n'est pas une crainte d'actes, mais une *crainte d'imagination*. »

Marié à 23 ans. Timidité devant sa femme par infériorité physique (présence des exostoses) et par « naïveté ».

Réapparition au moment de son mariage d'obsessions à type de perversions sexuelles (Représentation avec des parents et des animaux) datant de la puberté.

Nous trouvons dans l'observation que nous venons de résumer, un exemple qui nous paraît topique, d'un obsédé psychasthénique évoluant dans le milieu familial restreint qu'il s'est créé, depuis dans le milieu hospitalier où il s'en trouve frustré. D. timide scrupuleux, indécis rituel, a trouvé dans le mariage un appui à son inexpérience sexuelle, il a pu facilement asservir sa femme dont il a fait une servante humble et docile; son attitude envers elle contraste avec celle qu'il peut avoir envers les autres. Craintif, timide avec autrui il est dur, impérieux, cassant avec sa femme. Son orgueil inassouvi trouve sa revanche en milieu familial et il s'y ajoute même un certain degré de perversion cruelle. Cet impérantisme se trouve durement éprouvé quand brusquement D. se trouve en milieu hospitalier, il cherche à retrouver sa suprématie perdue en affirmant maladroitement sa supériorité intellectuelle et aussi en excipant de sa qualité de grand malade qui lui donne droit à tous les égards. D. nous paraît donc un bon exemple, de développement d'impérantisme en milieu familial et d'orgueil intérieur et extérieur chez un psychasthénique.

OBSERVATION II

Le Malade C., né le 19 janvier 1908, âgé de 29 ans. Date d'entrée: 11 mars 1937.

Déséquilibre psychique. Enfance schizothymique, timide. Orphelin de père, mère brutale, livré très jeune à lui-même. Aurait subi un choc émotif important, lors d'un accident de travail qui entraîna la perte de 4 doigts de la main gauche. A pensé ensuite qu'il ne pourrait plus se

marier. Sentiment de déchéance physique. Timidité croissante. Oisiveté, chômage, déchéance professionnelle, alcoolisme. Déchéance morale progressive, vols, condamnations. Devient obsédé, alors qu'il ne l'aurait pas été auparavant. Apparition d'actes rituels. Fait chez lui des « cérémonies ». Ordre dans les objets. Meticulosité. Premier contact pédérastique en 1927, occasionnellement. Fixation progressive du désir sexuel à l'idée de l'enfance. Aurait, de son aveu, commis des viols d'enfants. Depuis un an et demi, idées obsédantes, avec phases d'anxiété, d'entraîner un enfant et de le tuer par strangulation ou par écrasement. Conscience du caractère anormal de ces tendances. Sentiment d'une nécessité intérieure qui le pousse à l'accomplissement: « il faudra que je le fasse; je le ferai comme 2 et 2 font 4 ».

Aucun affaiblissement intellectuel, mais évolution progressive de la personnalité. Sentiment de discontinuité de sa personnalité. Ironie assez discordante. Possibilité d'évolution schizophrénique.

A étudié récemment la possibilité d'empoisonner des enfants: s'est documenté sur l'alcaloïde de choix.

Chez lui, il est méticuleux, les objets sont bien à leur place, en ordre.

Fait toujours les mêmes gestes *« comme une cérémonie » « et puis quelquefois je rigole tout seul »*.

Il a perpétuellement l'impression que les gens se moquent de lui.

« Etes-vous moins intimidé par un gosse que par une grande personne? »

« Oh évidemment! Mais je suis sûr maintenant que si j'en entraîmais un dans un endroit désert, il y passe. Je le sais! Je le sais! »

« — Vous allez finir d'une façon lamentable? »

« — *Je le sais bien, mais je pourrai pas me retenir.* »

Dit qu'il n'en aurait aucun remord.

A eu les doigts coupés en août 1926. Pouce, annulaire, auriculaire gauche. « Après j'étais plus le même, j'ai pensé que je pourrai plus me marier, que j'étais condamné à vivre une existence plus ou moins potable, depuis ce temps-là ça ne va plus ». Depuis, actes pédérastiques. Fixation du désir sexuel sur des enfants.

*
**

Cette observation nous fournit l'exemple d'une perversion instinctive acquise et progressive.

C. souffre d'une timidité qui date de l'enfance, elle a été entretenue et accrue par les brimades de sa mère et de son beau-père. Un élément très important a été constitué par ses réactions à ses amputations de doigts. Il aurait pourtant voulu se marier et fonder un foyer normal, selon lui sa main blessée le lui interdit, il se sent déchu, il devient aigri.

Des obsessions apparaissent qui à l'origine semblent dues à ses traumatismes psychologiques infantiles et sont augmentées par son ethylisme. Peu à peu il les satisfait davantage et devient progressivement rituel (cérémonie devant l'armoire). Sa première perversion est réalisée par hasard et sur une enfant parce qu'il est timide. Ses obsessions deviennent de plus en plus fréquentes et impérieuses. Son orgueil grandit. Il sent qu'il n'est pas comme tout le monde. Il en vient à estimer que ses perversions sont dues à une force de la nature et qu'elles méritent comme telles d'être réalisées à tout prix.

OBSERVATION III

Voici à l'appui de ce nous avons déjà exposé, une observation détaillée dont nous avons déjà cité quelques fragments. Elle nous paraît particulièrement démonstrative.

M... Sophie, dactylo, 37 ans.

Certificat d'internement

Je, soussigné docteur G., certifie avoir examiné dans mon service Mlle Sophie, âgée de 37 ans, née le 12 mars 1900, en observation depuis le 10 décembre et qu'elle présente du déséquilibre mental. Etat dépressif surajouté. Anxiété par intervalles. Se dit inconsolable de la mort de sa mère. Idées de suicide: sortait chaque jour dans la rue « avec l'idée d'en finir », marchant sur la chaussée dans l'espoir d'une mort accidentelle.

Troubles du comportement. Attitudes bizarres. Coquetterie. Préciosité. Inactivité. Incurie ménagère. Egocentrisme. Irritabilité. Comportement capricieux. Phobies multiples. Préoccupations hypocondriaques à l'égard de ses fonctions digestives: « rien ne passe », le pain lui donne des « picotements », etc...

Amenorrhée depuis 37. Mauvais état physique.

Réflexes tendineux un peu vifs. — Pouls: 60

Son état psychopathique nécessite son placement dans un asile d'aliénés.

Dr. G.

Certificat immédiat, 30 décembre 1937

Déséquilibre mental, excitation psychomotrice, gémissements, théâtralisme. Désir d'intéresser, hauteur, mépris, exigences, récriminations, petit élément dépressif, amaigris-

sement. Fonds mental d'hystérique. Orgueil, exagérations, prétentions, cabotinage, égocentrisme, caprisiosité. — A maintenir.

Dr. R.

OBSERVATION DU SERVICE DU PROFESSEUR C.

Conditions d'internement:

C'est une malade adressée à l'Hôpital Henri Rousselle par le docteur V. Il la présente comme une curieuse et difficile malade qu'il connaît depuis dix ans et que sa perte de la notion des réalités a plongé dans la nuit absolue.

Rappelant certains types de schizophrènes, elle se laisse mourir de faim dans une chambre où elle vit dans le passé et le rêve.

Sa mère l'entretenait.

La malade cherchait les moyens de suicide tout en s'habillant de vêtements d'une coquetterie désuète, portant de vieux gants blancs même au lit. Elle entretenait des relations extrêmement difficiles avec quelques personnes.

Présentation.

La malade entre en gémissant, en pleurant sans larmes et immédiatement *enlève sa robe*, déclarant qu'elle « ne peut pas la supporter, c'est trop douloureux, c'est une souffrance ». Dès le premier abord on constate *la difficulté* qu'il y aura à diriger l'interrogatoire: la malade invoquant pour se dérober la fatigue, le manque de délicatesse des questions; refusant de se laisser approcher, elle va jusqu'à exiger qu'on lui parle à la troisième personne (« je suis très formaliste »), elle répliquera même: « Vous êtes présomptueux, je m'aperçois que vous n'êtes pas intelligent ».

Variabilité de l'attitude au cours des divers examens: tantôt

réticente, surtout lorsqu'on veut obtenir des détails précis par l'interrogatoire; tantôt au contraire, s'auto-analysant à haute voix avec satisfaction et un maniérisme *théâtral*.

Dès l'abord on constate chez cette femme des *éléments obsessionnels* et *paranoïaques* intimement intriqués. On est frappé par le caractère purement *névrosique* des troubles, alors qu'elle donnait à l'entourage l'impression d'une grande psychopathe comme l'a montré l'enquête sociale faite dès l'entrée de la malade.

Sa biographie que nous allons exposer montrera comment l'exagération de ses troubles névrosiques a conduit la malade après la mort de sa mère à l'internement.

Examen physique

Aucun trouble neurologique sauf des réflexes tendineux très vifs.

Troubles intestinaux (constipation opiniâtre, aérophagie et aérocolie).

Maigreur très prononcée, pâleur, état général précaire.

Certificat de quinzaine, 11 janvier 1938

Déséquilibre mental constitutionnel. Fond mental obsessionnel et hystérique. Aurait eu très jeune des obsessions. Conscience du trouble qu'elle a toujours monté en épingle.

Prétention, cabotinage, capriciosité, égocentrisme, orgueil.

Phénomènes obsédants de la pensée avec un minimum d'anxiété.

Schizoïdie orgueilleuse. Faiblesse, familiale devant les exigences et les troubles du caractère de la malade. Organisation d'une atmosphère familiale avec soumission et faiblesse de la part de la mère et de la part de la fille exigences impératives, despotisme, cruauté. Conviction paranoïaque de *son droit* à l'oisiveté, au dilettantisme, au commande-

ment, à l'exploitation de sa mère qui travaillait pour la faire vivre et s'était constituée sa domestiquè. Déclare que c'est dans l'ordre de la nature. Considère que ses obsessions lui donnent le droit d'avoir ces attitudes cruelles. Méchanceté. Se réjouit d'avoir tourmenté sa mère la veille de sa mort. Se réjouit des « belles catastrophes de chemin de fer », de son orgueil monstrueux, mais comme faisant partie du déterminisme du Destin. Réactions violentes: désir d'étrangler.

D^r M...

Le passé. — Il est révélé par l'interrogatoire de la malade et par l'enquête sociale faite à son domicile et chez ses rares amis.

De son père, mort depuis longtemps, la malade ne sait rien, sinon « qu'il ne faisait rien, il était comme moi. C'était un anxieux exagéré dans sa toilette ». Son père et sa mère se sont séparés quand elle avait sept ans pour « incompatibilité de caractère ».

Sa mère, qu'elle dit avoir dominé son père, être doux et sans volonté, était selon les renseignements du service social, une honnête cuisinière provenant d'une famille aisée et qui disait avoir une destinée inférieure à celle qu'elle aurait dû avoir. C'était une femme de « bonnes manières » et aurait eu un caractère orgueilleux et entier, dominateur.

« Le doute, le scepticisme c'est de mon père, l'orgueil, c'est de ma mère ».

Fille unique. (Sursaute quand on lui pose la question comme s'il était impossible qu'il fut autrement).

Enfance. La malade élevée d'abord par sa grand'mère avec qui elle ne s'entendait pas, car « toute ma vie j'ai été désagréable ».

Puis en pension religieuse jusqu'à 15 ans. « On m'a mis dehors pour mon esprit sceptique ». Elle déclare : « j'étais une anxieuse dès l'âge de 10 ans; j'avais des angoisses à cette époque en pensant à l'univers. Je pensais à tout, au problème de la mort et de la vie, de Dieu, de la religion catholique. J'étais une enfant *douteuse*. ».

« Toute enfant, je souffrais déjà des mains, de *toucher*. *C'est ridicule, c'est une souffrance!* ».

A sa sortie de pension, elle vit avec sa mère jusqu'à la mort de celle-ci, et suit des cours de dactylographie.

Elle a toujours eu un caractère fantasque, orgueilleux, méfiant et cruel. Aimant dire des choses qui faisaient mal aux malades qui allaient mourir.

De la malade elle-même on ne peut avoir guère de précisions sur son activité.

L'enquête révèle qu'elle aurait travaillé quelque temps dans des bureaux; qu'elle y aurait eu une histoire avec un patron qui lui aurait proposé de l'entretenir, ainsi que sa mère. Qu'elle aurait ensuite changé de place à plusieurs reprises. « Parce qu'en ne la comprend pas, on lui demande des choses impossibles ».

Ce qu'il y a de certain, c'est qu'elle a cessé de travailler depuis plus de 10 ans parce que « le Destin avait fait qu'elle était malade ». C'est donc sa mère qui devait travailler pour elle et sans mériter *aucune reconnaissance*, car si elle lui avait fait faire ses études c'était pour exploiter son travail. Sa mère effectivement a fait des ménages jusqu'à l'âge de 72 ans et a soigné sa fille en se pliant à tous ses rites d'obsédée.

Depuis qu'elle est inactive Sophie ne peut vivre que dans une chambre chauffée, été comme hiver, elle restait toute

la journée en chemise de nuit blanche; parfois une blouse blanche était mise pour quelques menus travaux, car seul le tissu blanc pouvait toucher sa peau, elle ne pouvait manger dans de la vaisselle blanche que de la nourriture de couleur. Elle refusait par exemple du lait ou du potage clair. Elle avait près d'elle des gants de fil blanc ou des petits torchons blancs pour toucher les objets ou son journal car elle avait peur des microbes. Si elle sortait, rarement, c'était ou le matin très tôt, ou le soir, habillée, hiver comme été, d'une robe démodée passée sur sa chemise de nuit, coiffée d'un énorme chapeau de paille jaune, style chapeau de jardinier, mais garni d'une fleur rouge. Quelle que fût la saison elle portait sur le bras un manteau. Elle avait également des gants blancs et des caoutchoucs blancs.

Chez elle, elle avait fréquemment des crises de colère; reprochait à sa mère d'être une égoïste, récriminait sur la nourriture, pleurait et boudait, ne mangeait que seule.

Elle exigeait 2 journaux par jour, mais incapable de les lire, elle les entassait chez elle car elle refusait de se séparer de « ses choses ».

Des dames qui employaient sa mère et la visitaient parfois, avaient remarqué son *théâtralisme*, son goût de la mise en scène et son maniérisme. Elle disposait sa glace de façon à pouvoir s'observer en parlant. Souvent coléreuse, elle renvoyait ses visites, quitte à leur écrire ensuite des lettres d'excuses.

Il semblait qu'elle eût montré un vif chagrin du décès de sa mère — tout en niant cette mort devant les locataires — en affirmant que sa mère était toujours hospitalisée et allait mieux.

On signale qu'elle se levait la nuit et, en poussant des cris, se promenait dans l'escalier.

L'interrogatoire de Sophie, s'il ne fournit que très peu de renseignements matériels et concrets, permet par contre à la malade de se décrire avec un grand luxe de détails.

Rapports avec sa mère

Elle déclare ne pouvoir se consoler de sa disparition, mais elle ajoute : « Maman me gâtait beaucoup, j'étais choyée, je suis seule partout, il n'y a pas d'affection mutuelle, je l'ai fait souffrir, elle m'a fait souffrir ». « Mais tout le monde plaignait ma mère, moi on ne me plaignait jamais ». Sentiment d'admiration pour sa mère : « J'étais sa honte, tellement elle était bien ».

Eléments paranoïaques

L'interrogatoire révèle également, les éléments paranoïaques de ce caractère et aussi son fond mental hystérique.

« Le chagrin me tue de me trouver là à votre merci. Vous m'épuisez tous. C'est très douloureux pour moi; je ne m'appartiens pas ici. Je pleure, on prend cela pour de la comédie. Vous croyez que c'est de la comédie? » Et elle redouble de pleurs factices.

A la fin de l'entretien avec le professeur C... : « *J'ai envie de vous dire des injures, j'aurais envie de vous étrangler.* »

Elle nie avec une mauvaise foi évidente des propos tenus la veille sur ses parents.

Elle a nié la mort de sa mère auprès des voisins, mais c'était pour éviter (car elle juge très bien les gens) la curiosité. Ce qui ne l'a pas empêché de faire paraître 2 insertions dans 2 journaux. Comme l'un d'eux avait écorché son nom et abrégé Madame en Mme, elle réclama et obtint une rectification et une nouvelle insertion.

Elle développe « le thème miroir ».

« Quand on est seule, c'est une distraction de se voir, et alors je pensais des mines, des scènes de music-hall avec mon bonnet. *J'avais la seule personne que j'aimais en face de moi* ».

« Par moments, je m'imagine que je suis laide ». Ce qui ne l'empêche pas de se contredire quelques instants après. Et encore, avec une lassitude infinie: « Je n'ai plus de glace, je ne peux pas vivre, vous me tuez mentalement. Je me regarde en cachette dans la glace de la salle de bains ».

Tout est ramené à elle avec des formules stéréotypées: « J'étais toute ma vie servie..., c'est le destin qui voulait cela. J'ai vécu auprès de ma mère, et tout le monde, toujours tout le monde s'est occupé de moi ». D'où déduction toute naturelle pour l'avenir: « Je veux que quelqu'un puisse s'occuper de moi ».

Auto-analyse

Elle s'analyse aussi avec complaisance et parle de cette faculté d'auto-analyse: « le Dr V... a reconnu chez moi une faculté d'analyse peu commune ».

« Beaucoup d'étudiants voient tout de suite qu'ils ont à faire à quelqu'un qui a beaucoup observé ».

Mais elle a conscience du caractère obsédant de cette auto-analyse: « j'ai la phobie d'analyser et c'est cela qui agit sur mon cerveau ». On entre dans tous les troubles de la série obsessionnelle.

Obsessions:

« Je suis une *cérébrale*. Je suis occupée cérébralement... Toutes ces manies... J'ai fait comme vous des observations... J'ai la folie du doute... J'ai étudié mon état mental.. Depuis des années, je m'analysais »...

« Je suis neurasthénique avec les angoisses, le doute, le scepticisme... Puisque j'ai étudié mon propre cas moi-même. *Puisque je m'admire, vous le savez... et que j'ai horreur de moi-même...* Un automobiliste m'a traitée d'ordure une fois parce que je n'avais pas suivi les clous: J'ai trouvé qu'il avait raison »...

Elle énonce spontanément tous les traits du fond psychasthénique: « Je suis une personne maniaque et en maniaque, il faut la perfection ».

L'impression d'une éternelle solitude: « Je suis seule au milieu de vous tous... Partout où je serai, je serai seule ». Elle laisse son feu toujours allumé: « Le feu c'est quelqu'un, c'est quelque chose... Il me fallait la chanson de la bouillotte ».

« Je souffre atrocement de l'infini qui m'angoisse... Tout tourne à l'angoisse, souffrance morale et physique... »

Elle laisse sa lumière allumée: « Parce que seule devant la lune et les étoiles cela devient si poignant... »

Elle résume son évasion dans le rêve: « Je vis dans le passé avec nos ancêtres ».

Elle dit s'intéresser à la médecine: « Mon cerveau se porte sur les maladies mentales. Je suis toujours les articles médicaux de la Presse ». Elle a lu plusieurs livres du D^r VINCHON: Art et Folie, Hystérie.

Elle se défend: « On m'a pris pour une hystérique. Quand je dis certaines choses au médecin; on dit: hypocondrie ». Et même: « J'ai lu des histoires de refoulement... *Moi ce qui me plaît, c'est l'étude de ma personne*: Il n'y a pas de refoulement ».

Enfin: « J'explique très mal, mais j'écris très bien. Je n'aime pas les confessions orales, j'écris ».

Nous en arrivons à la phobie qui régit toute sa vie.

La phobie de la saleté, à laquelle est jointe une fixation obsédante à la couleur blanche.

Elle n'a pas la phobie des microbes, mais de la saleté seulement.

Elle ne peut toucher à la monnaie, ni aux boutons de portes (elle s'arrange pour qu'on ouvre avant elle).

Elle trouve la rue elle-même « trop sale » : « Je ne peux plus marcher dans le Faubourg Saint-Honoré... Quand les gens me dégoûtent, il faut que je change de trottoir... »

Est-ce pour cette raison qu'elle ne sortait qu'au petit jour dans le Paris désert « pour descendre ses cendres et regarder l'atmosphère de la nuit », d'où conflit avec son concierge qu'elle accuse de l'avoir « brutalisée » deux fois, ce qui la poussa à aller au commissariat dans l'intention de déposer une plainte ? Elle sortait, elle le dit d'elle-même, « en chemise de nuit ». Et si « la robe et le manteau étaient dégoûtants, le dessous était très propre ».

Elle dit : « Je vivrais gantée, si c'était possible », et elle essaie de réaliser cette formule : « Je faisais moi-même le ménage, mais il me faut des gants de toutes sortes ».

« Je ne lis les journaux qu'avec des gants en peau blanche pour ne pas me salir les mains. Ici je ne lis pas parce que je n'ai pas de gants ».

« Je ne peux me voir qu'en blanc et habituellement je suis comme ça ». Aussi elle « pleure », « parce qu'elle est habillée ici avec ces horribles choses », « ces horreurs de bas » : « tout cela me répugne, je souffre atrocement ».

Elle répète : « Je suis une maniaque de la propreté ». Elle paraît se laver plusieurs fois par jour les mains et les dents ; les réponses concernant son corps sont très hésitantes.

Elle a étendu très curieusement cette *obsession du blanc aux aliments*, mais cette fois pour déclarer impossible l'absorption de toute nourriture blanche: « Je ne peux pas manger de blanc, c'est impossible; je ne peux pas. Je ne peux manger que de la viande rouge. Je ne pourrai avaler de purée blanche sans une certaine quantité de cerfeuil devant moi... J'ai l'anxiété quand j'avale quelque chose qui ne me plaît pas... *Toute ma personne est dans les aliments, toute ma vie* ».

Elle refuse le lait, le riz qui sont blancs.

Elle a atteint, avec ses interdictions multiples, une *maigreur* très grande (puisqu'elle pèse une quarantaine de kilogrammes).

Elle a son attention pathologiquement fixée sur ses fonctions digestives: « l'intestin ne fonctionne pas du tout... Je ne digère pas, je ne vais jamais à la selle..., Je ne digère rien, il faut soigner mon tube digestif... Depuis deux jours, pas de selle, ça m'énerve... J'ai étudié la dyspepsie nerveuse. »

Elle traitait cette constipation qui remonte à l'adolescence par 20 à 25 suppositoires à la glycérine, placés chaque matin. Une demi-heure après elle allait à la selle et examinait ses matières.

De même qu'elle a eu la « *hantise de Sainte Anne* », elle a eu fréquemment *l'obsession de se suicider*: elle aurait commis dans la rue des « imprudences », marchant sur la chaussée, au hasard, pour se faire écraser: « J'ai la lâcheté de ne pas avoir le courage de me tuer; sous l'empire de la souffrance, j'ai eu la lâcheté de ne pas me jeter à l'eau... l'eau est sale et dégoûtante, et puis, vous savez, *je tiens à ma précieuse personne...* »

Vie sexuelle

Il est presque impossible d'obtenir le moindre renseignement. Elle a été réglée à 13 ans, elle l'est « normalement » depuis. (« Qu'appellez-vous normalement? ». « Je ne peux répondre »).

Puis nous apprenons qu'elle n'a pas ses règles depuis septembre dernier: « C'est l'anémie ». Elle est d'une indifférence totale pour ses règles, aucune répulsion.

Il est impossible de savoir si elle a eu un élan affectif: « Vous n'y mettez pas de délicatesse... Je suis une jeune fille, on ne doit pas me poser de questions semblables ».

Elle refuse de dire ses rêves, puis dit seulement: « Je rêve que ma mère n'est pas partie ».

Elle tient à ce qu'on l'appelle Mademoiselle: « Quand on me dit Madame, cela me vieillit, et je ne suis pas contente ».

Vers sa vingtième année elle ne voulait pas se marier: « Je n'ai pas cherché à me marier, j'étais trop malade, je n'étais pas mariable. Et puis je ne voulais pas me marier, parce qu'étant enceinte, on devient laide et cela je ne le voudrais pas. C'était la maternité qui me faisait peur: J'ai vu des femmes qui avaient des enfants et cela les rendait laides... ».

« Je vais vous faire un aveu, si je me mariaais, ce ne serait que pour conserver ma beauté... » Elle ne veut pas être une « vieille fille »; « les femmes seules ont un épanouissement ».

Partout où elle est passée, dans les bureaux, on l'appelait « la chaste Suzanne ». Elle se défend avec passion qu'un de ses patrons ait proposé de l'entretenir: C'était un homme âgé qui la considérait comme sa fille, comme le Dr V..., il lui avait apporté son dévouement. C'était une erreur d'interprétation.

Enfin notons que la malade se compare souvent à une *enfant*, elle dit qu'elle avait toujours cru que sa mère mourrait avant elle. Elle conclut: « Il n'aurait pas fallu que je vienne au monde ».

Ainsi, devenue seule, elle s'est trouvée dans l'impossibilité *consciente* de subvenir à ses besoins, de *s'intégrer à la réalité*, et en face de son comportement d'*aliénée* la seule solution qui s'est imposée a été son placement à l'asile.



Nous citons cette observation si longuement parce qu'elle nous paraît illustrer d'une façon particulièrement nette, l'évolution d'une obsédée vers la paranoïa.

Cette évolution s'est faite insensiblement au cours de longues années en passant par différents stades. Si l'on imagine le même psychiatre suivant pas à pas cette malade dans son évolution pathologique, il est fort probable qu'il eût été amené à formuler successivement des diagnostics différents.

Cependant cette malade est *une*.

D'abord et pendant longtemps elle a cultivé ses obsessions, la faiblesse de sa mère n'a rien pu pour l'en empêcher. Peu à peu les contacts sociaux de cette malade, ses relations se sont restreints. La mère a accordé à sa fille tout ce qu'elle sollicitait avec l'indulgence qu'elle croyait devoir à une malade.

La fille en a profité et a exigé de sa mère une participation de plus en plus poussée à des rites, des cérémonies de plus en plus compliqués. La mère, partagée entre sa misère domestique et ses soucis matériels, est morte à la tâche; sa

fille en a bien conçu quelque chagrin mais nul remord, et manifeste son orgueil paranoïaque en affirmant seulement : « C'était son rôle, c'était mon droit ».

Progressivement les obsessions inoffensives du début ont fait place à des obsessions perverses et cruelles qui lui font souhaiter de « belles catastrophes de chemin de fer ».

La première résistance qu'elle rencontre est celle de son médecin, cette résistance la rend furieuse, trépignante, la remplit de rancune contre lui; elle voudrait le faire souffrir, lui souhaite un malheur, des « choses douloureuses », et le hait. Elle lui en veut de contrarier ses obsessions, de supprimer son fouillis d'étoffes blanches et l'obliger à une coiffure correcte.

En conclusion, voilà une malade qui arrive à une paranoïa confirmée, *sans affaiblissement intellectuel, et tout en demeurant très intelligente*. Elle affirme son droit absolu d'agir comme elle le fait. Elle arrive aussi à une perversion instinctive qui l'empêche de regretter quoi que ce soit des tourments infligés par elle à sa mère et qui la font, bien au contraire, s'en réjouir.

Dans l'histoire de cette malade, on peut observer que les *éléments paranoïaques se sont développés avant les éléments de perversion*.

Mais ce n'est pas tout, elle vit comme une schizophrène, seule au milieu des blancheurs dont elle s'environne, elle ne mange pas, elle ne travaille pas. Tout cet ensemble, et bien qu'il n'existe aucune dissociation, nécessite son maintien à l'asile.

Et pourtant c'est une malade qui primitivement n'était ni une paranoïaque ni une perverse, c'était simplement une

obsédée, et c'est, semble-t-il bien, la faiblesse maternelle qui a permis cette évolution.

Voici donc citées trois observations qui nous paraissent, à des degrés inégaux, fournir des arguments à l'appui de notre thèse.

Nous avons rapporté en partie les deux premières et complètement la troisième. (Sauf un dossier de la correspondance de la malade, lequel n'apportait aucun argument nouveau).

Si nos deux premières citations sont fragmentaires, c'est que l'histoire clinique des malades D... et C... ne sont que l'indication partielle de l'évolution pathologique dont nous nous sommes attachés à soutenir la possibilité. Elles n'en sont que l'ébauche et où l'élément perversion est le syndrome dominant. La troisième, par contre, nous semble être un exemple complet du processus morbide par lequel certains obsédés peuvent aboutir à la paranoïa.

Le malade D..., obsédé psychasthénique, gonflé d'orgueil intérieur et extérieur devient le tyranneau familial, pervers et cruel jusqu'à un certain degré, chez lequel l'élément paranoïaque apparaît, mais non pas comme symptôme cardinal. Le malade C..., lui, est un pervers instinctif, dont le cas s'aggrave progressivement, chez lequel se greffent des obsessions secondaires qui s'accroissent peu à peu, et il acquiert peu à peu ce gauchissement paranoïaque qui en fait un malade des plus dangereux.

Il serait intéressant de suivre dans les années qui viennent, l'évolution clinique de ces malades d'asile qui sont des obsédés devenus des pervers à des degrés divers, avec cependant éléments paranoïaques. Peut-être pourrions-nous assister à l'éclosion ultérieure d'une paranoïa franche.

La malade M..., elle, nous présente pendant les années de sa maladie, une évolution plus complète. C'est d'abord une obsédée banale quant à ses manifestations et à ses rites. Puis sont apparues des manifestations identiques à celles de l'orgueil paranoïaque. Enfin une perversion acquise s'installe, qui achève le tableau clinique. Dans cette dernière observation, le cycle nous paraît complet qui, de l'obsession aboutit à la paranoïa.

Conclusions

I. — Malgré l'opposition apparente, entre la constitution psychasthénique et la constitution paranoïaque, il existe des points de contact entre les deux constitutions et même des formes de passage de la psychasthénie à la paranoïa.

II. — Déjà BLEULER a considéré la Paranoïa comme une réaction psychogène survenant dans une variété particulière de la constitution schizoïde. Or, des travaux récents (CLAUDE et MICOD), après ceux de BLONDEL, ont insisté sur la schizoïdie de l'obsédé et montré combien la schizophrénie est fréquente dans l'évolution de la psychasthénie. D'autre part, GENIL-PERRIN, puis MONTASSUT, ont fait la part de l'inadaptabilité sociale des paranoïaques. Ces auteurs autorisent donc à envisager qu'il existe un point de contact entre les constitutions psychasthéniques et paranoïaque, par ce côté schizoïde qui leur est commun.

III. — Mais en outre, si l'on cesse de considérer les constitutions comme statiquement données, pour étudier l'évolution des éléments de la personnalité, il apparaît clairement

que chez l'obsédé certains de ces éléments sont capables de transformation et de prendre parfois une apparence paranoïaque. Il en est ainsi en particulier de son orgueil, de son sentiment du moi intérieur et de certaines réactions autoritaires et impératives de sa personnalité.

IV. — Chez ces inadaptés, dont le sentiment du moi n'est pas normalement rectifié par le sens du réel, l'évolution de la personnalité centrée sur l'orgueil de leur complexité intérieure et sur leur croyance en l'importance exceptionnelle de ce qu'ils analysent et découvrent en eux-mêmes, les conduit à l'égard de leur entourage aux mêmes exigences que les paranoïaques. Ignorants des lois du monde extérieur et objectif, ils le conçoivent comme devant se soumettre à leurs exigences. Ils revendiquent cette soumission en raison de leur orgueil inassouvi, insuffisamment délimité et blessé souvent au contact du monde extérieur. Cet orgueil est alimenté par la richesse qu'ils perçoivent de leurs associations d'idées; il est exacerbé par le côté morbide, étrange, et passionnant qu'ils découvrent dans leur personnalité. D'où la création d'un milieu social restreint et servile.

V. — Si le paranoïaque est généralement honnête et moral, s'il est d'une droiture rigide et intransigente, on constate parfois que des paranoïaques se montrent pervers et se réclament d'un véritable droit à la perversion. Cet orgueil est le même, impulsif et doctrinal, que le paranoïaque soit moral ou amoral. Cette forme clinique spéciale devient compréhensible si l'on admet qu'il s'agit à l'origine d'une obsédée évoluant vers la paranoïa: outre le processus de perversion lié à la timidité, il revendique un droit à la perversion et à la cruauté, parce qu'il est orgueilleusement convaincu d'être exceptionnel et que ses obsessions morbides méritent d'être réalisées.

Bibliographie

JANET (Pierre). — Les obsessions et la Psychasthénie. Névroses et Idées fixes. Alcan, 1903.

GENIL-PERRIN. — Les Paranoïaques. Maloine.

JUQUELIER. — Psychasthénie, *in* Traité de SERGENT.

BARUK (H.). — Psychiatrie médicale, physiologique et expérimentale. Masson, 1938.

VURPAS (Cl.). — Les formes cliniques des obsessions, *Presse Médicale*, juin 1930.

CLAUDE (H.) et MICOUD (R.). — Psychasthénie et Schizophrénie. Les modalités de l'évolution délirante des Obsédés. Article de *l'Encéphale*, oct. 1939.

BLONDEL (Ch.). — Quelques réflexions sur la Schizophrénie. Librairie Universitaire d'Alsace, Strasbourg, 1931.

MINKOWSKI. — La Schizophrénie.

LOGRE. — Les Anxieux. Masson, 1917.

Table des Matières

CHAPITRE PREMIER. — <i>Introduction.</i>	13
De la possibilité de l'évolution d'une constitution, en particulier de celle de l'obsédé. Critique de la notion statique de constitution	13
CHAPITRE II. — <i>Des caractères des obsédés.</i>	23
A) Caractère des obsessions	24
B) Stigmates psychasthéniques.	26
1) Sentiment d'incomplétude dans l'action.	27
2) Sentiment d'incomplétude dans les émotions	28
3) Le besoin d'excitation - l'ambition	29
Les insuffisances psychologiques	30
1) Les troubles de la volonté.	30
2) Les troubles des émotions	30
CHAPITRE III. — <i>De certaines particularités du caractère et de la personnalité de l'obsédé et leur évolution.</i>	32
A) L'Orgueil et l'impérantisme.	33
B) Personnalité de l'obsédé et sentiment qu'il a de cette personnalité	38

CHAPITRE IV. — <i>La constitution paranoïaque</i>	43
CHAPITRE V. — <i>Apparition d'éléments paranoïaques chez certains obsédés</i>	56
CHAPITRE VI — <i>Observations.</i>	64
1) Le malade D	64
2) Le malade C	67
3) Le malade M	70
CONCLUSIONS. —	86

En ma qualité de Censeur de tour,
j'ai lu la Thèse ayant pour titre :

**De l'Évolution Paranoïaque de
certains Obsédés.**

par **Mademoiselle Minor Zina.**

Je pense que la Faculté peut en per-
mettre l'impression,

Montpellier, le 15 Mai 1941.

Le Professeur,
EQUIÈRE

Vu :

Montpellier, le 17 Mai 1941.

Le Doyen,
EQUIÈRE.

Vu et permis d'imprimer :

Montpellier, le 20 Mai 1941.

Le Recteur.
SARRAILH.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je reste fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !

